

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190429 000379
<b>Valor do Resgate:</b>	200.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	02/05/2019

<b>Data da operação:</b>	02/05/2019 00:38:44
<b>Nota do resgate:</b>	20190502000519
<b>Chave de segurança:</b>	30TAH9QLMFT1WEPY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carniões Contrato Nº163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190429 000379
<b>Valor do Resgate:</b>	200.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	02/05/2019

<b>Data da operação:</b>	02/05/2019 10:20:09
<b>Nota do resgate:</b>	20190502000063
<b>Chave de segurança:</b>	30TAH9QLMFT1WEPY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Cerneiros Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
985

Série: E

Data Emissão: 30/04/2019

Certificação: B37BF-02E58

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP  
Nome Fantasia: CEMEP  
CNPJ/CPF: 00.571.259/0001-92 Insc. Municipal: 3376  
Endereço: TRAV MAJOR JOAO PEREIRA  
Bairro: CENTRO  
Município: PARAISÓPOLIS  
E-mail: cemepcemep@yahoo.com.br

Insc. Estadual:  
Nº: 60  
Compl.: CASA  
UF: MG CEP: 37660-000  
Telefone: 3536511762

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal:  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO  
Bairro: ALTO DA PONTE  
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
E-mail: antonio.pereira@inics.org.br

Insc. Estadual:  
Nº: 76  
Compl.:  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: 1530352779

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS MARÇO/2018.

Banco: Banco de Brasil  
Agência: 23973  
C/c: 8098-5

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)	Sim	1,00	1.100,0000	1.100,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Valor Tributável: R\$ 1.100,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.100,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.100,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 33,00
PIS: 0,650% R\$ 7,15	COFINS: 3,000% R\$ 33,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 16,50	CSLL: 1,000% R\$ 11,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.032,35

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2019 Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG Data Geração: 30/04/2019 09:07:38  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)  
CNAE: 8650099  
Observações: DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL  
AG: 2397-3 / CC: 8098-5

Impresso em: 30/04/2019 às 09:07:41

Recebi(emos) de: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 985 Certificação B37BF-02E58
---	--

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2397-3/8098-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CEMESP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	00.571.259/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.032,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.032,35
<b>Identificação da operação:</b>	CEMESP NF985

<b>Data de débito:</b>	02/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 10:37:43

<b>Código da operação:</b>	00065615
<b>Chave de segurança:</b>	MJE9G5SQKW5733RR

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carniás Contrato N°163/2017

Alto do Rente

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 32 - REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA					
CTPS Nº/Série: 00049662/00043/BA			Depto.:		
Período aquisitivo: 14/08/2017		a		13/08/2018	
Período de gozo: 06/05/2019		a		20/05/2019	
Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		2.500,00	329,25	2.829,25	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Maio / 2019					
43 - Férias		15	1.414,63	45 - INSS Sobre Férias	
50 - 1/3 de Férias			471,54	169,76	
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	1.886,17	<b>Total Descontos (B)</b>	
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)			
R\$ 1.716,41					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.716,41</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.716,41 (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 03 de Maio de 2019			_____		
			Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1326-9/1578-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	706.115.995-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.716,41
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.725,91
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS REIA RIOS

<b>Data de débito:</b>	02/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 11:58:14

<b>Código da operação:</b>	00082744
<b>Chave de segurança:</b>	4ZMQK6AQ5GEURKHF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carnais Contrato N°163/2017

Alto


RGI **03760725/12** No da Conta **3472037607251** GR CR **MAIO/19** Mes de Referência  
End.: R Alzira Lebrão, 00076 INCS Folha 1 de 1  
Jd Marília - São José Dos Campos/SP CEP: 12212600  
Cliente: Incs-Instit. Nacional Ciências De Saúde Código do Cliente: 0000894750  
Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.858.0

04

**PARCELAMENTO DE CONTA  
ACORDO NUMERO 2375**

82890000030 6 85980097347 0 22037807251 2 73736419042 8



VIA SABESP ATENCAO 2 347203760725173000003085887   
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO sabesp

RGI **03760725/12** Mes de Referência **MAIO/19** Vencimento **10/05/19** Total a Pagar  
Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.858.0 **R\$ 3.085,88**  
**T23W09L09N004771**

Autenticação mecânica de agente autorizado

Cerimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826900000306	859800973470	220376072512	737364190428
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	3.085,98			
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP			
<b>Data de débito:</b>	02/05/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 10:22:47			
<b>Código da operação:</b>	00113533			
<b>Chave de segurança:</b>	LJMGUWQBHJ7252JX			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Camões Contrato N°163/2017




Alter da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Data Emissão	Hor. Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	03/05/2019	12:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	382R.6931.2120.7987299-R		829874	
			Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000831427	1A	03/05/2019

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail <a href="mailto:fiscal@sodexo.com">fiscal@sodexo.com</a>
--	--

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	09.268.215/0001-62

Endereço	Complemento		
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA		
CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-826	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail	AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR				
--------	-------------------------	--	--	--	--

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	4,39	4,39

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 135.52 MAJORAÇÃO VT ELETR. 9.80 TX ADM SERV VT ELETR. 3.39 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.07 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Data de Vencimento 15/05/2019 REF. AO PEDIDO N. 11358795					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	Observações
R\$ 145,32	ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>149,71</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
831427	R\$ 149,71	-----

Valor por Extenso  
cento e quarenta e nove reais e setenta e um centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade
	382R.6931.2120.7987299-R

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	829874	
Local	Data	Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009147243-1</b>	Data de Vencimento <b>15/05/2019</b>
Data do Documento <b>30/04/2019</b>	Número do Documento <b>11358795</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>149,71</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000910 47243.101012 1 78900000014971

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>15/05/2019</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>30/04/2019</b>	Nº do Documento <b>11358795</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acabie <b>N</b>	Data de Processamento <b>30/04/2019</b>	Nosso Número <b>000009147243-1</b>
Use do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>149,71</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(-) Juros / Multa <b>0,00</b>
					(-) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>149,71</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					

Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carniéis Contrato N° 163/2017

**sodexo**  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA  
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11358795  
Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) terezinha lopes da silva (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:44148771134/M:  
Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, terezinha lopes da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11358795

**Resumo do Pedido por Departamento**

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
			<b>Total Departamento</b>	<b>FUNCIONARIOS NOVOS:</b>	<b>R\$ 135,52</b>

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
			<b>Total Geral:</b>		<b>R\$ 135,52</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 47243.101012 1 78900000014971
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	149,71
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	149,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	149,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 10:43:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	022233794
<b>Chave de segurança:</b>	AKT04Z4H5MTF8A6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Joseane  
Lizaro

Alto da Rente



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 29/04/2019 17:52:53

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	
05 - CEP 12.230-740			
06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 11996430392682151		<b>12- Total a Recolher</b> 307,23	
<b>13- Data de Validade = 03/05/2019</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000031 072302392014 905031199648 303926821516

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 29/04/2019 17:52:53

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	
05 - CEP 12.230-740			
06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 11996430392682151		<b>12- Total a Recolher</b> 307,23	
<b>13- Data de Validade = 03/05/2019</b>			

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000031 072302392014 905031199648 303926821516

Autenticação mecânica

Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858200000031 072302392014 905031199648 303926821516

<b>Identificador:</b>	11996430392682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	03/05/2019

<b>Valor recolhido:</b>	307,23
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC JOSEANE
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	02/05/2019 12:02:04
<b>Data de Débito:</b>	02/05/2019

<b>Código da operação:</b>	00557317
<b>Chave de segurança:</b>	4XKJT1J7QCLU44A0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Renda***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	02/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	134.000,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	94,2500%
<b>Prazo:</b>	21 dias úteis / 29 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	02/05/2019 16:53:23
<b>Nota da aplicação:</b>	20190502000357
<b>Chave de segurança:</b>	TQ7ZEXK10YF96ZEA

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Camões Contrato N°163/2017

Alto



**PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**NOTA DE DEBITOS - RPS**

Número da Nota

0544

Data e Hora da Emissão

2/5/19 13:12

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ: 11.226.587/0001-78

Inscrição Municipal:

Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL

Nome Fantasia: DELTA

Telefone: 11-2236 - 3233

Endereço: RuA ARPUI, 101

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: fernando@deltaassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE

Razão Social: I

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

UF: SP

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS HONORARIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC ABRIL /19

111 FUNCIONARIO R\$ 49,00 x R\$ 5.439,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00

Base de Calculo R\$ 8.439,00

**VALOR DA NOTA = R\$ 8.439,00**

Serviço Prestado:

Deduções (R\$)

Desconto Incond. (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

R\$ 8.439,00

5,00%

R\$ 421,95

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

EMITIDO EM 02/05/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 8.439,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F S DELTA NF544
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 14:57:11
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00132891
<b>Chave de segurança:</b>	N0JS59WNNQSZKS0K

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000002055

Data e Hora de Emissão

02/05/2019 11:05

Código de Verificação

460973066

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2019	Número do RPS: 1572	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS  
 CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56 Inscrição Municipal: 14117701  
 Endereço: RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570  
 Complemento: CONJ 1901 Telefone: (10)3235-8185  
 Município: 3543402 - Ribeirão Preto/SP UF: SP e-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE - PINHAIS  
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0015-68 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: RUA RENATO NUNES RIBAS 731, 0 - CENTRO - CEP: 83323-390  
 Complemento: Telefone:  
 Município: 4119152 - Pinhais/PR UF: PR e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, nos termos contratados.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 3,55%

Vencimento: 05/05/2019

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	3,55
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota

00000002055

Data e Hora de Emissão

02/05/2019 11:05

Código de Verificação

460973066

Competência:

05/2019

Número do RPS:

1572

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirão Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página

2 / 2

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:02/05/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE - PINHAIS-Total:5.000,00

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota

00000002055

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2055
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 15:00:44
---	---------------------



<b>Código da operação:</b>	00133928
<b>Chave de segurança:</b>	EK9FMWVAZPGR4R8P

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>25</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>22/04/2019 17:35:16</b>			
			Código de Verificação * <b>T56C-7UG3</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>30.709.734/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>36766</b> Nome/Razão Social: <b>LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA</b> Endereço: <b>Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710260</b> Município: <b>CRUZEIRO</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>4.02 - Análises Clínicas, Patologia, Eletricidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/04/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2019, pelo Dr. Leonardo Schetino Gerhard da Gama, CRM: 166871/SP.						
Dados Bancários Banco Itaú AG: 4275 C/C: 24806-2						
Valor do Serviço <b>R\$ 8.708,33</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.708,33</b>	Alíquota (%) <b>4,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>348,33</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 56,60</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 261,25</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 87,08</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 130,62</b>	Outras Retenções <b>R\$ 261,25</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.708,33</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.911,53</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA						

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 24806-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.709.734/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 7.911,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO NF25
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 10:33:10
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00162180
<b>Chave de segurança:</b>	J1MC4TV7SZUPLWW5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>				Número da NFS-e 8
	<b>SECRETARIA DA FAZENDA</b>				
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>					

Data e Hora da Emissão	24/04/2019 12:20:41	Competência	24/4/2019	Código de Verificação	832294855
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SL SAUDE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.095.993/0001-56	Inscrição Municipal	343772	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ANDORINHAS ,241 - VILA TATETUBA CEP: 12220-170				
Complemento:		Telefone:	12988353772	e-mail:	asisteccontabil@hotmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	R. Alzirio Lebrao ,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão No 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de março de 2019.

**DADOS BANCÁRIOS**  
**SL SAUDE CARE SERVIÇOS MÉDICOS**  
 Banco Siccoob (736)  
 Ag 5052  
 C/C 12539-3

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R\$)	99,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	405,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.194,10	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	132,00
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Estas despesas foram pagas**  
**com recursos da Prefeitura**  
**Municipal de São José dos**  
**Campos Contrato N°163/2017**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 12539-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.095.993/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SL NF8
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 10:34:54
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00162841
<b>Chave de segurança:</b>	ANQENC7GQZSZ505Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<b>Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua Dom João II, 28 - Casa 02 - Parque dos Príncipes CEP 12310-001 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
<b>Tributado no município</b>		<b>23/04/2019 11:11:16</b>		<b>6F 54 F8</b>		
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS	<b>37</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
<b>09.268.215/0010-53</b>		<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
<b>Rua Alzirio Lebrão</b>		<b>76</b>		<b>Alto da Ponte</b>		
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail		
<b>12212-500</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>			<b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b>						
<b>Jacareí - São Paulo</b>						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Março/2019".						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
<b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			<b>2,00</b>	<b>401</b>	<b>8630503</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 15.950,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 15.950,00</b>	<b>R\$ 319,00</b>	<b>Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 15.950,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 15.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF37
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 10:38:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00163844
<b>Chave de segurança:</b>	CECNQS1KCP22MY81

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000458</b>
	Data e Hora de Emissão <b>02/05/2019 11:43:04</b>
	Código de Verificação <b>d9ad5ddb</b>

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>	Inscrição Municipal: <b>000341092</b>
CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b>	
Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b>	
Município: <b>SOROCABA</b>	UF: <b>SP</b>

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>	
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b>	
Município: <b>SOROCABA</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	
<b>Descrição:</b>	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA LPA - PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/04/2019 À 30/04/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1614 02/ABRIL LPA-PONTE 195,70 R\$ 6,65 R\$1301,40
2	1615 05/ABRIL LPA-PONTE 210,20 R\$ 6,65 R\$1397,83
3	1616 09/ABRIL LPA-PONTE 200,50 R\$ 6,65 R\$1333,32
4	1617 12/ABRIL LPA-PONTE 192,30 R\$ 6,65 R\$1278,79
5	1618 16/ABRIL LPA-PONTE 198,00 R\$ 6,65 R\$1316,70
6	1619 19/ABRIL LPA-PONTE 197,90 R\$ 6,65 R\$1316,03
7	1620 23/ABRIL LPA-PONTE 205,00 R\$ 6,65 R\$1363,25
8	1621 26/ABRIL LPA-PONTE 200,60 R\$ 6,65 R\$1333,99
9	1622 30/ABRIL LPA-PONTE 206,30 R\$ 6,65 R\$1371,89
TOTAL 1806,50KG R\$ 6,65 R\$12013,22	
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-	

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1806,5	6,65,00	12.013,22

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.013,22</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2019</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>			
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>			
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>			
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	62 / 13009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 12.013,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF458
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 12:25:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193700
<b>Chave de segurança:</b>	JEG7PHGL4JPRGMTH

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carnéus Contrato N°163/2017



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					Número da NFS-e 77
Data e Hora da Emissão	02/05/2019 12:07:07	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	406017426
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV. ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 13047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	aline.costa@incs.med.br
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2019.					
Código do Serviço / Atividade					
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	RS 69.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	RS 69.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	RS 69.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:	RS 0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 24008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 69.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF77
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 12:26:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193816
<b>Chave de segurança:</b>	633J0AW41KJ214P4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

alto

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.011
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.011 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0414 2750 3800 0181 5500 1000 0000 1110 2106 1065 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 12/04/2019
ENDEREÇO AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL AQU	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01155993561	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
/ Num.: 001 / V. Orig.: 10.398,00 / V. Liq.: 10.398,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	10.398,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.398,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE AMARELA 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	96,0000	2.880,00					
2	ETIQUETA COUCHE VERDE 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	96,0000	2.880,00					
3	RIBBON CERA EXTERNO - 1/2 - 110MM X 75M	96121019	0102	5102	UN	18,0000	12,0000	216,00					
4	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM /3C - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	147,4000	4.422,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 12/05/2019, VALOR: R\$ 5.199,00. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 11/06/2019, VALOR:R\$ 5.199,00 // LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZERO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12212-500	RESERVADO AO FISCO falta R\$ 5325,45



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8513 / 35515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 5.072,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WR NF1 1PARCELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 12:31:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195127
<b>Chave de segurança:</b>	0VWV4K5CJ9VTAASZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000115

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MP 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/5/2019

**USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 08/05/2019

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 9.800,00	R\$ 9.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.300,00	R\$ 11.300,00
	5	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
	3	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.900,00	R\$ 5.800,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	3	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS (RETIRADOS EM 30/04/19)	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
	3	CADEIRA DE RODA JAGUARIBE REFORÇADA POTY	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	CADEIRA DE RODA JAGUARIBE OBESO	R\$ 350,00	R\$ 350,00
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/04/2019 a 30/04/2019</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			R\$	<b>63.750,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

ENDEREÇO DE COBRANÇA: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP - CEP 18047-626

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFE E SERVIÇOS DE SAUDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRAU, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 115

Data / /

Carimbo/ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 63.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF115
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 12:37:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196387
<b>Chave de segurança:</b>	9MXVSTQMT1VX3AK3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU**  
**DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**  
**PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000**  
**E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br**

Número da NF  
**00000364**

Data e Hora de Emissão  
**02/05/2019 12:28:44**

Código de Verificação  
**BD1E-D3C6E**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISIS LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 9782,00 (16,75%). FONTE IBPT.

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.400,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.400,00**

**Código do Serviço**  
**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.400,00	3,00%	1.752,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

*Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017*



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 20549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF364
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/05/2019 12:39:16
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196763
<b>Chave de segurança:</b>	AG2SZRGTGAQ6E6J2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

alto



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00002052**  
 Data e Hora de Emissão  
**28/03/2019 14:40:51**  
 Código de Verificação  
**UD61-NXKA**

20190430u01739951000140

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.739.961/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**  
 Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**  
 Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.216/0005-96** Inscrição Municipal: **---**  
 Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**  
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÉIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.974,84

VENCIMENTO: 04/04/2019

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83  
 RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24  
 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74  
 RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74

R\$ 3.750,29

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço  
**01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor da ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		


**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2019;

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13911400127-P</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>15/05/2019</b>	Nº do Documento <b>00002052</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.750,29</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>		Data de Processamento <b>29/03/2019</b>			<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
					<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
					<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)

**237-2****23790.09000 91391.140018 27010.925900 7 78900000375029****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						
Data do documento <b>28/03/2019</b>	Número do documento <b>00002052</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>29/03/2019</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: INCS102						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Sacador/Avalista:						
Vencimento <b>15/05/2019</b>						
Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>						
Nosso Número <b>09 / 13911400127-P</b>						
1 (=) Valor do Documento <b>3.750,29</b>						
2 (-) Desconto / Abatimento						
3 (-) Outras Deduções						
4 (+) Mora Multa						
5 (+) Outros Acréscimos						
6 (=) Valor Cobrado						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91391.140018 27010.925900 7 78900000375029**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>15/05/2019</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>28/03/2019</b>	Número do documento <b>00002052</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>29/03/2019</b>		Nosso Número <b>09 / 13911400127-P</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	1 (=) Valor do Documento <b>3.750,29</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: INCS102						3 (-) Outras Deduções
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						4 (+) Mora Multa
Sacador/Avalista:						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3124 / 003 / 00000525-5

<b>Nome destinatário:</b>	STAR SERVICE P SERVICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.750,29
<b>Identificação da operação:</b>	STAR SERVICE NF2052

<b>Data de débito:</b>	02/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 10:21:43

<b>Código da operação:</b>	00090238
<b>Chave de segurança:</b>	YY3PT2Z2U9R6ZWKV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Cerneiros Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 07005674-0

<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE IZIDRO DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.582,64
<b>Identificação da operação:</b>	RESC JOSEANE RAIMUNDO

<b>Data de débito:</b>	02/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 12:04:18

<b>Código da operação:</b>	00132987
<b>Chave de segurança:</b>	VVKQ7CPA4T0PSX4F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



*Alto da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190429 000379
<b>Valor do Resgate:</b>	10.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/05/2019

<b>Data da operação:</b>	03/05/2019 00:55:21
<b>Nota do resgate:</b>	20190503000463
<b>Chave de segurança:</b>	20LMFXEN8MA06PET

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Até do Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190429 000379
<b>Valor do Resgate:</b>	150.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/05/2019

<b>Data da operação:</b>	03/05/2019 14:45:16
<b>Nota do resgate:</b>	20190503000683
<b>Chave de segurança:</b>	CXLV0PV4Q0Z9Y6AZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	7027-0/190210-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	EDSON DE PAULA SILVA	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.594.848-24	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.527,16	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.536,66	
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:42:30

<b>Código da operação:</b>	00092237
<b>Chave de segurança:</b>	1186LVPE82KPPXT2

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3297/1085295-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.035,15
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.044,65
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:43:21

<b>Código da operação:</b>	00093837
<b>Chave de segurança:</b>	4C43GG757AVWXQSC

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	356/1015577-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.065,96
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.075,46
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:46:01

<b>Código da operação:</b>	00094296
<b>Chave de segurança:</b>	8HTENMPFRCQYAC22

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carnéus Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/60049794-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	330.650.608-76
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.210,08
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.219,58
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:47:42

<b>Código da operação:</b>	00094485
<b>Chave de segurança:</b>	289CKFAQ6Z73EA07

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3310/1097311-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	283.142.148-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.444,03
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.453,53
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE LUIS DA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:50:02

<b>Código da operação:</b>	00094728
<b>Chave de segurança:</b>	9GXGSUZAP0TH3MTK

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Camões Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/1039576-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA GONCALVES <b>PAGAMENTO DE SALARIO</b>
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	185.706.928-54
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.497,52
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.507,02
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA GONCALVES

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:50:32

<b>Código da operação:</b>	00094775
<b>Chave de segurança:</b>	7J63WY6G5GT2GPQ8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carniões Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2021/1035629-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	520.477.339-87
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.604,48
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.613,98
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:51:07

<b>Código da operação:</b>	00094838
<b>Chave de segurança:</b>	G7WNHC216U3HVAVK

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Cariús Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3983/1088848-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	401.437.518-83	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.119,72	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.129,22	
<b>Identificação da operação:</b>	MAYARA MOREIRA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:51:38

<b>Código da operação:</b>	00094901
<b>Chave de segurança:</b>	CYRW9VP11NSGUNK6

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2021/1032111-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA DE JESUS LEMES	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	443.567.218-96	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.814,20	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.823,70	
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA LEMES	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:54:31

<b>Código da operação:</b>	00095220
<b>Chave de segurança:</b>	6JJM3H4R1NFFYNV0

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carnpos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2021/60015417-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.634,80
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.644,30
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO

**PAGAMENTO DE SALARIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:55:03

<b>Código da operação:</b>	00095273
<b>Chave de segurança:</b>	3YZTQM1G83RVL8QM

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Carlos  
magna

Alto de Rente



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/04/2019 08:58:12

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 12093226792682151	<b>12- Total a Recolher</b> 207,77
---	---------------------------------------

**13- Data de Validade = 07/05/2019**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000029	077702392012	905071209326	267926821516
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/04/2019 08:58:12

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 12093226792682151	<b>12- Total a Recolher</b> 207,77
---	---------------------------------------

**13- Data de Validade = 07/05/2019**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000029	077702392012	905071209326	267926821516
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858500000029 077702392012 905071209326 267926821516	
<b>Identificador:</b>	12093226792682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	07/05/2019
<b>Valor recolhido:</b>	207,77
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC CARLOS MAGNO
<b>Data / hora:</b>	03/05/2019 16:33:45
<b>Data de Débito:</b>	03/05/2019
<b>Código da operação:</b>	00567957
<b>Chave de segurança:</b>	RM3TSPVUG6CGF4FX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Cláudia de Oliveira

Alto da Ponte



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/05/2019 15:48:58

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 12395691692682151		<b>12- Total a Recolher</b> 17,28	
<b>13- Data de Validade = 09/05/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000007 172802392010 905091239565 916926821516

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/05/2019 15:48:58

Versão do Aplicativo: 2.0.7 - 13/05/2013

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 12395691692682151		<b>12- Total a Recolher</b> 17,28	
<b>13- Data de Validade = 09/05/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000007 172802392010 905091239565 916926821516

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Via Banco





**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858200000007	172802392010	905091239565	916926821516
<b>Identificador:</b>	12395691692682151		
<b>Cód. convênio:</b>	0239		
<b>Data de validade:</b>	09/05/2019		
<b>Valor recolhido:</b>	17,28		
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC CLEIDE		
<b>Data / hora:</b>	03/05/2019 16:37:41		
<b>Data de Débito:</b>	03/05/2019		
<b>Código da operação:</b>	00568122		
<b>Chave de segurança:</b>	W41AYE544GQV3W3K		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Alter da Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190503 000356
<b>Valor do Resgate:</b>	38.940,70
<b>Data do Resgate:</b>	06/05/2019

<b>Data da operação:</b>	06/05/2019 11:56:26
<b>Nota do resgate:</b>	20190506000439
<b>Chave de segurança:</b>	YPC1MQUPZ0HX2M0S

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carniões Contrato N°163/2017

<b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP mercsmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>03/05/2019 13:15:54</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>4 72 1 5B</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal <b>36</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>	Número <b>76</b>	Complemento	Bairro <b>Alto da Ponte</b>
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
<b>Local dos Serviços</b> São José dos Campos - São Paulo			
<b>Descrição dos Serviços</b> Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês ) 03/2019  <i>Banco: Banco Bradesco Agência: 7354 C/C: 18705-4</i>			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.700,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.700,00</b>
		Total do ISSQN <b>R\$ 154,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
			Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>			
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>
		CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
			ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>			<b>R\$ 7.700,00</b>
<b>Informações Complementares</b>			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."			

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 7.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF36
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/05/2019 16:34:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00144425
<b>Chave de segurança:</b>	A1H3QKAYWGTZTMG3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2192 / 013 / 00078043-2

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.340,24	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ADALGISA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:55:50

<b>Código da operação:</b>	00215042
<b>Chave de segurança:</b>	CLYC9AR042LF8E3V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00005369-2

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.604,48	
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:56:28

<b>Código da operação:</b>	00215451
<b>Chave de segurança:</b>	Z6EPS0HLU7XJ2025

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077365-5

<b>Nome destinatário:</b>	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.232,64
<b>Identificação da operação:</b>	ADSANGELA ANDRADE

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:56:56

<b>Código da operação:</b>	00215781
<b>Chave de segurança:</b>	LAC825KYL69XPYCH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 03000214-2

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.158,87	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ALAIDE BRAGA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 14:58:20

<b>Código da operação:</b>	00216768
<b>Chave de segurança:</b>	2PSJA0SQ3KKY5KK1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040545-1

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.119,67
<b>Identificação da operação:</b>	ALICE ALMEIDA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:02:19

<b>Código da operação:</b>	00220100
<b>Chave de segurança:</b>	MU4UY3GYTZNQ1294

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00033492-3

<b>Nome destinatário:</b>	ALINE COSTA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.546,63
<b>Identificação da operação:</b>	ALINE SANTOS COSTA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:03:01

<b>Código da operação:</b>	00220552
<b>Chave de segurança:</b>	78Z07GTES1PW0CLM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121879-6

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.170,66	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA BERNARDELLI	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:09:14

<b>Código da operação:</b>	00224625
<b>Chave de segurança:</b>	PK1PQ53U6UV0XF44

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1017 / 013 / 00008552-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.587,69	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA MUNARIN	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:10:16

<b>Código da operação:</b>	00225306
<b>Chave de segurança:</b>	5HZC35G3YR24R7S3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00053217-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.229,15 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA CLAUDIA DUARTE

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:11:54

<b>Código da operação:</b>	00226388
<b>Chave de segurança:</b>	50GW7FJU7FNV8JLL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009816-8

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.162,55	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA NOVELLINO	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:12:51

<b>Código da operação:</b>	00227029
<b>Chave de segurança:</b>	LL4A0HAEWMPXGZJ5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2348 / 013 / 00041243-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.069,25	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MENDONCA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:14:47

<b>Código da operação:</b>	00228305
<b>Chave de segurança:</b>	6THU6Y1WMVLHCLKL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00027420-3

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SANTOS ALBINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.017,58	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA ALBINO	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:15:29

<b>Código da operação:</b>	00229236
<b>Chave de segurança:</b>	QMWC85NUXWU59A1F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 023 / 00002763-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.668,84
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBINO <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:16:07

<b>Código da operação:</b>	00230229
<b>Chave de segurança:</b>	8C6NX78JZSG5QT00

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00033193-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.372,54
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA GONCALVES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:19:45

<b>Código da operação:</b>	00232608
<b>Chave de segurança:</b>	E69PVFTGPJG6745X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00019777-8

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.018,26	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:20:19

<b>Código da operação:</b>	00232974
<b>Chave de segurança:</b>	ZPK0H1ZTVL4K6XC0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00031180-0

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.862,13
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITA LUCAS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:27:08

<b>Código da operação:</b>	00237467
<b>Chave de segurança:</b>	4PWQHUSYPJW9H5C3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00005791-0

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 3.682,76	
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PINTO	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:31:49

<b>Código da operação:</b>	00241274
<b>Chave de segurança:</b>	297HC9WN7QX7RTF2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São Jose dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1778 / 001 / 00021442-8

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.052,61	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:34:05

<b>Código da operação:</b>	00242876
<b>Chave de segurança:</b>	7WU85FRRVH4HKKJK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00005188-6

<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.959,91
<b>Identificação da operação:</b>	CINTIA LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:34:38

<b>Código da operação:</b>	00243253
<b>Chave de segurança:</b>	AMAR39ZQFUFLWVNF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00024018-3

<b>Nome destinatário:</b>	CLEIDE DE OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.944,39	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	CLEIDE OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:35:10

<b>Código da operação:</b>	00243611
<b>Chave de segurança:</b>	U6LCK8GNE58AZV1A

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00007715-2

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 547,94	
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE PEREIRA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:35:40

<b>Código da operação:</b>	00243962
<b>Chave de segurança:</b>	C3YQ78W7ZPCR1M6Q

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040560-5

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.777,48	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MANTOVANI	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:36:14

<b>Código da operação:</b>	00244359
<b>Chave de segurança:</b>	RSQ747C81QZN7EK4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028001-2

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.527,16	
<b>Identificação da operação:</b>	DARLENE VIANA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:36:55

<b>Código da operação:</b>	00244784
<b>Chave de segurança:</b>	H22LUFET3Y6MG7N9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00062850-1

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.999,56	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA VASCONCELOS	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:37:32

<b>Código da operação:</b>	00245231
<b>Chave de segurança:</b>	U1ESE86ZG6AGE641

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2037 / 013 / 00004799-5

<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.431,13	
<b>Identificação da operação:</b>	DIEGO SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:38:06

<b>Código da operação:</b>	00245605
<b>Chave de segurança:</b>	RXNFZ4AR7KH01C44

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0300 / 013 / 00000926-4

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO
<b>Valor:</b>	R\$ 936,13
<b>Identificação da operação:</b>	EDMARA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:39:25

<b>Código da operação:</b>	00246533
<b>Chave de segurança:</b>	8ZCZAGP5AX6F2PWH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00088959-3

<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.673,65	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	EDVANIA SALES	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:40:03

<b>Código da operação:</b>	00247022
<b>Chave de segurança:</b>	N8NRM CJ25NR69ZTM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00110257-7

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.643,17
<b>Identificação da operação:</b>	ELAINE LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:40:42

<b>Código da operação:</b>	00247509
<b>Chave de segurança:</b>	5XLYSH3SW62VLQL2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00011906-9

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANE VIEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:41:20

<b>Código da operação:</b>	00247950
<b>Chave de segurança:</b>	A67AH3WQZP2V3JW3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 001 / 00000455-0

<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.904,10
<b>Identificação da operação:</b>	EMILIA AP ALVES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:42:18

<b>Código da operação:</b>	00248621
<b>Chave de segurança:</b>	5KWJWX6MEMR55CHV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00023749-9

<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.784,05	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO HENRIQUE	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:43:01

<b>Código da operação:</b>	00249151
<b>Chave de segurança:</b>	9LXGP04AQ0WK8P0E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044639-5

<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.344,49	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE MOREIRA	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:43:36

<b>Código da operação:</b>	00249563
<b>Chave de segurança:</b>	UYHXSAQWTJA8XQN5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 013 / 00004744-0

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.722,61 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SANSEVERO

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:44:15

<b>Código da operação:</b>	00249997
<b>Chave de segurança:</b>	K1SCZSUZMSN702PS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00075819-2

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 707,79
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCA LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:44:49

<b>Código da operação:</b>	00250378
<b>Chave de segurança:</b>	KZ8GLJP2TYJN66SN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0616 / 013 / 00077493-7

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.875,27
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO PEREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:45:24

<b>Código da operação:</b>	00250782
<b>Chave de segurança:</b>	1CRL8L8FFK9RWA4N

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 001 / 00049738-8

<b>Nome destinatário:</b>	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.786,22
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDA SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:45:54

<b>Código da operação:</b>	00251111
<b>Chave de segurança:</b>	AZHFJZFXWYGP93RF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009049-3

<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.586,91
<b>Identificação da operação:</b>	GIANNI SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 15:46:34

<b>Código da operação:</b>	00251575
<b>Chave de segurança:</b>	N3KGUQPAA6M3EXQA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00020892-4

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MAGNO DE CASTRO SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.606,38
<b>Identificação da operação:</b>	RESC CARLOS SILVA

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 16:32:53

<b>Código da operação:</b>	00284940
<b>Chave de segurança:</b>	5FX7WPXL5XFLW6JY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

Olto da Ponte

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR</b>					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2					04 Bairro Jardim Satélite
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 12542285901		11 Nome CLEIDE DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Cândido das Neves 460					13 Bairro Vila Ester
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12221-690	17 CTP S (nº, série, UF) 81650 / 151 / SP	18 CPF 185.688.878-99
19 Data de Nascimento 19/08/1968		20 Nome da Mãe MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA			
<b>DADOS DO CONTRATO</b>					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.739,76		24 Data de Admissão 18/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/05/2019	26 Data de Afastamento 01/05/2019	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE			
<b>DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51,48	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	6,65	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, §.8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	157,92	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	157,92	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	52,64
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>426,61</b>
<b>DEDUÇÕES</b>					
<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	3,09	112.1 Previdência Social	4,65	112.2 Previdência Social - 13º Salário	12,63
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>20,37</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>406,24</b>

09/05

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00024018-3

<b>Nome destinatário:</b>	CLEIDE DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 406,24
<b>Identificação da operação:</b>	RESC CLEIDE OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	03/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/05/2019 16:36:43

<b>Código da operação:</b>	00288301
<b>Chave de segurança:</b>	WJ77NKUSVJEE0647

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	03/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	38.940,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	93,5000%
<b>Prazo:</b>	20 dias úteis / 28 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	03/05/2019 16:40:39
<b>Nota da aplicação:</b>	20190503000356
<b>Chave de segurança:</b>	WVFLFENCC6SHRX2V

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Renta

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190502 000357
<b>Valor do Resgate:</b>	34.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	06/05/2019

<b>Data da operação:</b>	06/05/2019 00:15:28
<b>Nota do resgate:</b>	20190506000518
<b>Chave de segurança:</b>	U08X1XC6SE29K0ER

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Atte de Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190502 000357
<b>Valor do Resgate:</b>	40.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	06/05/2019

<b>Data da operação:</b>	06/05/2019 00:30:52
<b>Nota do resgate:</b>	20190506000572
<b>Chave de segurança:</b>	ZJTS6HXFSTWCAEQA

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da conta***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190429 000379
<b>Valor do Resgate:</b>	16.029,49
<b>Data do Resgate:</b>	06/05/2019

<b>Data da operação:</b>	06/05/2019 00:11:15
<b>Nota do resgate:</b>	20190506000500
<b>Chave de segurança:</b>	W0RFW11TP84EMPHX

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	6015/5226-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	845.629.007-68
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 936,24
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 945,74
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:38:30

<b>Código da operação:</b>	00100070
<b>Chave de segurança:</b>	XY92CS849MQF81N2

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1326-9/1578-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	706.115.995-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.247,17
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.256,67
<b>Identificação da operação:</b>	REIA RIOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:38:57

<b>Código da operação:</b>	00100129
<b>Chave de segurança:</b>	EH90Y0U2H7T3430V

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2721/6953-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO MEIRA E CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	290.739.128-30
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.339,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.348,70
<b>Identificação da operação:</b>	TIAGO CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:39:33

<b>Código da operação:</b>	00100187
<b>Chave de segurança:</b>	81VG1M2LGN0YEJUM

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	7427/6200-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	275.939.298-84	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.758,05	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.767,55	
<b>Identificação da operação:</b>	FABILENE MAZZOCATO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:40:14

<b>Código da operação:</b>	00100260
<b>Chave de segurança:</b>	NJZ2MUXP2RRWC1LU

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3197/38760-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	040.434.156-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.445,32
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.454,82
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO CARVALHO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:40:45

<b>Código da operação:</b>	00100315
<b>Chave de segurança:</b>	R5RAU9GG573RF9J6

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	8894/13407-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	150.101.098-08
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.217,44
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.226,94
<b>Identificação da operação:</b>	SONIA CANDIDO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:41:53

<b>Código da operação:</b>	00100420
<b>Chave de segurança:</b>	4QKLHF9QR07R38XC

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	8048/47097-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	426.300.848-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.427,64
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.437,14
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:42:33

<b>Código da operação:</b>	00100958
<b>Chave de segurança:</b>	NEZN4P0EP7MKQAFF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	8743/3515-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	225.077.568-02
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.035,15
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.044,65
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO PADILHA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:43:05

<b>Código da operação:</b>	00102163
<b>Chave de segurança:</b>	V5PTEJMA92T17CM2

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Outro da Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	06/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	2.900,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	93,5000%
<b>Prazo:</b>	19 dias úteis / 25 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	06/05/2019 16:46:08
<b>Nota da aplicação:</b>	20190506000308
<b>Chave de segurança:</b>	NLMY8PCXRTK07NQY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00025831-5

<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 812,46	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BRENDA CHAVES	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 11:58:17

<b>Código da operação:</b>	00196825
<b>Chave de segurança:</b>	4K4P0XUCKE6CW070

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3272 / 013 / 00017503-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.591,89	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	GLEICE COSTA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 11:59:45

<b>Código da operação:</b>	00197460
<b>Chave de segurança:</b>	GVFM7QN2CPWL3WLY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00001478-6

<b>Nome destinatário:</b>	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.144,81	
<b>Identificação da operação:</b>	HELIETE OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:00:20

<b>Código da operação:</b>	00197721
<b>Chave de segurança:</b>	WMMLGKP4SM7TOP51

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00009659-6

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	IONE RODRIGUES	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:00:55

<b>Código da operação:</b>	00198006
<b>Chave de segurança:</b>	H3ULS1CAXTAE8U5L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4241 / 013 / 00004705-1

<b>Nome destinatário:</b>	ISRAEL DANTAS DE BARROS	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.910,70	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ISRAEL BARROS	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:02:10

<b>Código da operação:</b>	00198566
<b>Chave de segurança:</b>	ZKLNKJ6R7P4HY2L6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00036304-2

<b>Nome destinatário:</b>	JAMILLI CRISTINA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.649,95
<b>Identificação da operação:</b>	JAMILLI VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:03:14

<b>Código da operação:</b>	00199084
<b>Chave de segurança:</b>	0A4EHW458JWNMCC2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121172-4

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.099,46

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:04:07

<b>Código da operação:</b>	199498
<b>Chave de segurança:</b>	JWXEYZU5LU40URJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009448-0

<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.509,68	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JEYSE CRIS SOUSA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:04:50

<b>Código da operação:</b>	00199822
<b>Chave de segurança:</b>	JC86UCQM2RRRRJ47

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00009901-0

<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.967,93	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOELINDE SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:05:26

<b>Código da operação:</b>	00200103
<b>Chave de segurança:</b>	W73MV4L2FR0PKJ2V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 001 / 00058035-8

<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.517,13	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOSEANE FRANCA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:06:02

<b>Código da operação:</b>	00200368
<b>Chave de segurança:</b>	PUJ851CKX8SHEL2H

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00034753-2

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.987,91	
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA APARECIDA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:06:51

<b>Código da operação:</b>	00200730
<b>Chave de segurança:</b>	6XR3GJGEHWMQ6U8L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044720-0

<b>Nome destinatário:</b>	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
<b>Valor:</b>	R\$ 587,46
<b>Identificação da operação:</b>	JUNIO RAIMUNDO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:07:23

<b>Código da operação:</b>	00200957
<b>Chave de segurança:</b>	GX0KZJLMP4J6YS6F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00018422-6

<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.608,55	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:07:53

<b>Código da operação:</b>	00201177
<b>Chave de segurança:</b>	XVY7WJC5KYUZKE70

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00032849-8

<b>Nome destinatário:</b>	KAROLINE AGUIAR MATTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.017,11 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KAROLINE MATTOS

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:08:26

<b>Código da operação:</b>	00201416
<b>Chave de segurança:</b>	NUZRJ78LFGGNUFL7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022660-7

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.578,14	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN AMIN	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:09:08

<b>Código da operação:</b>	00201703
<b>Chave de segurança:</b>	8UMV81676EATVVVX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00013414-8

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.052,57	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LAIDE DOS SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:09:42

<b>Código da operação:</b>	00201934
<b>Chave de segurança:</b>	A63ESCSJCWT8X0KG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077818-5

<b>Nome destinatário:</b>	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.064,99	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:10:15

<b>Código da operação:</b>	00202165
<b>Chave de segurança:</b>	01YK2C1J2ESEHTQ5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00081520-0

<b>Nome destinatário:</b>	LILIAN AMARAL DE C TOZADORI	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.160,46	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LILIAN TOZADORI	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:10:47

<b>Código da operação:</b>	00202609
<b>Chave de segurança:</b>	7SYTU8CT9JY25QQV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°183/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00023141-4

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.589,66	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS GUALBERTO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:11:49

<b>Código da operação:</b>	00203185
<b>Chave de segurança:</b>	M92830E81965TH4C

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028212-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.248,01	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS COELHO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:12:21

<b>Código da operação:</b>	00203384
<b>Chave de segurança:</b>	PVLVP8QQ2KVVGY0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3496 / 013 / 00065304-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.052,57	
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA BRAZ	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:12:53

<b>Código da operação:</b>	00203636
<b>Chave de segurança:</b>	CLSRGAYJPXA7WJMA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00031596-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.457,67
<b>Identificação da operação:</b>	LUCINEIDE FERREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:13:28

<b>Código da operação:</b>	00203852
<b>Chave de segurança:</b>	VE51YCF2XQWPZUL3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00024040-6

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.107,72
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:14:03

<b>Código da operação:</b>	00204108
<b>Chave de segurança:</b>	PCF5FXVS24K44VS5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00026575-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 724,94 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA CASTILHO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:14:36

<b>Código da operação:</b>	00204339
<b>Chave de segurança:</b>	9WN16MA6S9EP324N

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00031818-4

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.135,70	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS QUIRINO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:16:00

<b>Código da operação:</b>	00204897
<b>Chave de segurança:</b>	YQPGQ6FPS1NP9849

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00008680-9

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.959,91	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DELFINO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:17:56

<b>Código da operação:</b>	00205632
<b>Chave de segurança:</b>	YVZQEJME4Q1YTQ61

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00030409-5

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.299,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA GRACA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:18:40

<b>Código da operação:</b>	00205879
<b>Chave de segurança:</b>	57THA92P3LFUPLWW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00047168-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE S SANTIAGO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.875,27	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARLENE SANTIAGO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:19:11

<b>Código da operação:</b>	00206090
<b>Chave de segurança:</b>	Y9FGR1XW1RACMUZX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00082046-8

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.457,67	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MAURICEIA NOGUEIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:19:45

<b>Código da operação:</b>	00206319
<b>Chave de segurança:</b>	WU6F8NM4RM5UNGLQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1

<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.321,98
<b>Identificação da operação:</b>	MICAELA BRAGA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:20:16

<b>Código da operação:</b>	00206523
<b>Chave de segurança:</b>	20WA2LGY277XXA8E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00004265-8

<b>Nome destinatário:</b>	RAUL SILVA SANTANA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.475,48
<b>Identificação da operação:</b>	RAUL SANTANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:20:47

<b>Código da operação:</b>	00206720
<b>Chave de segurança:</b>	859TGQXVJNL8F7N7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Camos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00030526-0

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE APARECIDA DE SOUZA	
<b>Valor:</b>	R\$ 595,16	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	REGIANE SOUZA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:21:39

<b>Código da operação:</b>	00207039
<b>Chave de segurança:</b>	1KQR3XCRZ0H60UNU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00027683-0

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA MARIANO DE MEDEIROS SANTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,50
<b>Identificação da operação:</b>	REGINA LOBO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:22:16

<b>Código da operação:</b>	00207290
<b>Chave de segurança:</b>	XY9211VE9EKOWMPU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00023326-4

<b>Nome destinatário:</b>	REGINALDO SOARES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.026,11
<b>Identificação da operação:</b>	REGINALDO SOARES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:23:51

<b>Código da operação:</b>	00207870
<b>Chave de segurança:</b>	0C7CX6Z8KUQ7ZJMT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Carnões Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00009506-6

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	
<b>Valor:</b>	R\$ 854,79	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	RITA FRANCA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:24:27

<b>Código da operação:</b>	00208066
<b>Chave de segurança:</b>	W2T4QULN8K1A26HF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00020840-7

<b>Nome destinatário:</b>	RONALDO FERREIRA COSTA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.883,29	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	RONALDO COSTA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:25:01

<b>Código da operação:</b>	00208255
<b>Chave de segurança:</b>	FA5KY7N0USZFURJU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028588-0

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE AP HENRIQUE	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.548,05	
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEANE HENRIQUE	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:25:41

<b>Código da operação:</b>	00208471
<b>Chave de segurança:</b>	H9A9X0Y2UZWVSAVN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 023 / 00015098-1

<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.848,37
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILENE OLIVEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:26:30

<b>Código da operação:</b>	00208776
<b>Chave de segurança:</b>	4C3Q01KRT3GFAAJ2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 023 / 00001151-6

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.948,77
<b>Identificação da operação:</b>	SILVANA SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:27:52

<b>Código da operação:</b>	00209575
<b>Chave de segurança:</b>	4RLEQRR4KRRMRNZY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0357 / 013 / 00037607-1

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.230,15	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	SIMONE MAIA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:28:42

<b>Código da operação:</b>	00209878
<b>Chave de segurança:</b>	9ACQYT3W1A88KN0H

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3044 / 013 / 00104587-3

<b>Nome destinatário:</b>	SOLANGE DE JESUS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.399,81	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	SOLANGE SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:29:16

<b>Código da operação:</b>	00210071
<b>Chave de segurança:</b>	1QT4C9R5UUYCASMK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4081 / 013 / 00024583-0

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZINHA LOPES DA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 390,36	
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZINHA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:30:04

<b>Código da operação:</b>	00210353
<b>Chave de segurança:</b>	QF262JYNN3ZJNMMP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 04085951-8

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZINHA MARIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.343,04
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZINHA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:31:31

<b>Código da operação:</b>	00210844
<b>Chave de segurança:</b>	X28WK603UEZVU5CU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1983 / 001 / 00020907-0

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.604,18	
<b>Identificação da operação:</b>	THAIS PRADO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:32:03

<b>Código da operação:</b>	00211047
<b>Chave de segurança:</b>	Y0X7CNS8YMV8K3V4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00030899-0

<b>Nome destinatário:</b>	VANIA MOREIRA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 203,42	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA CASTRO	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:32:33

<b>Código da operação:</b>	00211209
<b>Chave de segurança:</b>	AJL6VQW387VQUHT2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5

**Conta destino:** 3013 / 001 / 00021117-3

**Nome destinatário:** VIVIANE IVETE FERREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.040,28

**Data de débito:** 06/05/2019

**Data/hora da operação:** 06/05/2019 12:33:14

**Código da operação:** 211451

**Chave de segurança:** NLF9GKNQW8A5K1VQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.196,00
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:33:59

<b>Código da operação:</b>	00211728
<b>Chave de segurança:</b>	J46E7126EATA68EW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2347 / 013 / 00000708-5

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.191,24	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	WAGNER GOMES	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:34:30

<b>Código da operação:</b>	00211896
<b>Chave de segurança:</b>	HJ4K7XW3FAAPZ6VC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00023154-9

<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.135,70	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	WALQUIRIA RAMOS	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:35:03

<b>Código da operação:</b>	00212080
<b>Chave de segurança:</b>	KZ8AGMCSJVU8W0MX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2883 / 013 / 00007442-9

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECHIA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.416,91	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN BOTECHIA	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:35:33

<b>Código da operação:</b>	00212249
<b>Chave de segurança:</b>	9GFFRSGLFY4Z34XG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00032805-2

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.180,59
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN PAULINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:36:05

<b>Código da operação:</b>	00212433
<b>Chave de segurança:</b>	5T8PN3TJJ7VLUT3U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 001 / 00022713-5

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA PEREIRA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,79
<b>Identificação da operação:</b>	REGIANA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 12:45:24

<b>Código da operação:</b>	00215786
<b>Chave de segurança:</b>	6T541TNF6HGUE3F2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00089627-1

<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 4.442,76	
<b>Identificação da operação:</b>	DILMA GONCALVES	

<b>Data de débito:</b>	06/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/05/2019 16:08:55

<b>Código da operação:</b>	00347226
<b>Chave de segurança:</b>	ZAENVS17A1TWSA02

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto de Pente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190502 000357
<b>Valor do Resgate:</b>	30.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	07/05/2019

<b>Data da operação:</b>	07/05/2019 11:30:45
<b>Nota do resgate:</b>	20190507000251
<b>Chave de segurança:</b>	F4CKKZ2JT4FGPSA5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

**Dados da Ligação**

End.: R ALZIRO LEBRAO, 00076, INCS  
12212-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Cod. Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0 Tipo Ligação: Agua e Esgoto  
Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A01L466655  
Tipo de Faturamento: COMUM

**Avisos ao Cliente**

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO N° 002371 PARCELA N° 02/20

\*\*\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*\*\*

\*\*\* NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO \*\*\*

O NAO PAGAMENTO ATE A DATA DE VENCIMENTO,  
IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E  
VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES  
ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE

**Agência de Atendimento**

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX. DAS 09H AS 19H E SAB. DAS 09H AS 15H

*Alto*

Valor da Parcela: 498,75

R\$ \*\*\*\*\*498,75

Vencimento: 10/05/2019

Total a Pagar: \*\*\*\*\*498,75

**COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



RGI: 03760725/12

Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência  
**JANEIRO/18**

Vencimento  
**10/05/2019**

Nº da Conta  
**3457037607252**

Total a Pagar R\$ \*\*\*\*\*498,75

82660000004 4 98750097345 6 72037607252 9 94230218012 3



2 345703760725293000000498752 0205

Autenticação mecânica do agente autorizado

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826600000044	987500973456	720376072529 942302180123
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC		
<b>Valor:</b>	498,75		
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP		
<b>Data de débito:</b>	07/05/2019		
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2019 11:40:25		
<b>Código da operação:</b>	00230782		
<b>Chave de segurança:</b>	2HU0Z2CWNZW0JFHY		

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750

CPF/CNPJ: 09.288.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

**Dados da Ligação**

End.: R ALZIRO LEBRAO, 00076, INCS  
12212-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Cod. Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Tipo Ligação: Agua e Esgoto

Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A17S663992

Tipo de Faturamento: COMUM

**Aviso ao Cliente**

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO N° 002372 PARCELA N° 02/20

\*\*\*\*\* ATENCAO \*\*\*\*\*

\*\*\* NAO PAGAR APÓS O VENCIMENTO \*\*\*

O NAO PAGAMENTO ATE A DATA DE VENCIMENTO,  
IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E  
VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES,  
ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE

**Agência de Atendimento**

SÃO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SÁB, DAS 09H AS 15H

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	3.234,57	R\$ *****3.234,57
		Vencimento: 10/05/2019
<b>Total a Pagar: *****3.234,57</b>		

**COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



RG: 03760725/12

Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência  
**NOVEMBRO/18**

Vencimento  
**10/05/2019**

Nº da Conta  
**3467037607251**

Total a Pagar R\$ \*\*\*\*\*3.234,57

82610000032 0 34570097346 3 72037607251 1 74730218112 4



Autenticação mecânica do agente autorizado

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000320	345700973463	720376072511	747302181124
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	3.234,57			
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP			
<b>Data de débito:</b>	07/05/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2019 11:41:34			
<b>Código da operação:</b>	00231623			
<b>Chave de segurança:</b>	XAP0LCCGY1JJ8PX7			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE  
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

<b>CAIXA</b>	104-0	10490.64973 24000.100842 20052.487970 7 78850000000000				Vencimento	10/05/2019
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>							
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CPF/CNPJ 72.308.372/0001-80	Agência / Código do Beneficiário 0351/064972-4		
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 26/04/2019	Nº do Documento 8200524879	Especie DOC OU	Aceite N	Data do processamento 26/04/2019	Nosso Número 14000008200524879-5		
Uso do banco	Carteira RG	Especie Moeda R\$	Qtd moeda	xValor	(-) Valor do documento		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO - REF. AO MÊS ABRIL/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+/-) Mora/Multa/Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 www.caixa.gov.br							

<b>CAIXA</b>	104-0	10490.64973 24000.100842 20052.487970 7 78850000000000				Vencimento	10/05/2019
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>							
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CPF/CNPJ 72.308.372/0001-80	Agência / Código do Beneficiário 0351/064972-4		
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 26/04/2019	Nº do Documento 8200524879	Especie DOC OU	Aceite N	Data do processamento 26/04/2019	Nosso Número 14000008200524879-5		
Uso do banco	Carteira RG	Especie Moeda R\$	Qtd moeda	xValor	(-) Valor do documento		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO - REF. AO MÊS ABRIL/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto		
					(-) Outras deduções/Abatimento		
					(+/-) Mora/Multa/Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 www.caixa.gov.br							

As despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

R\$: 365,61





**Relação Assistencial**

04/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Endereço : Rua Itapetinga  
Compl. : CJ 2  
Cidade : São José dos Campos

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53  
Nº : 290  
Bairro : Jardim Satélite  
UF : SP Cep : 12230-740

**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE**

Endereço : Pç Londres  
Cidade : São José dos Campos  
C.N.P.J/C.E.I : 72.308.372/0001-90

Nº : 47  
Bairro : Jardim Augusta  
Cod. Entidade : 912021150025883

Fone : 12-3922-8151

**Funcionários**

Código: 118	Nome: ALINE DOS SANTOS COSTA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00005127/00392/SP	Pis: 16005477111 Admissão: 28/05/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 293	Nome: AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00060161/00406/SP	Pis: 20003633092 Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 296	Nome: BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00013960/00412/SP	Pis: 20345103313 Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 189	Nome: DARLENE GARCIA VIANA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00085311/00204/SP	Pis: 12942641268 Admissão: 15/08/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 207	Nome: DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00089193/00293/SP	Pis: 20010360055 Admissão: 20/09/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 167	Nome: EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00080072/00293/SP	Pis: 12546948700 Admissão: 11/06/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 216	Nome: EDSON DE PAULA SILVA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00089146/00333/SP	Pis: 21012609261 Admissão: 24/09/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 224	Nome: FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Função: RECEPCIONISTA
CTPS: 00077505/00162/RJ	Pis: 19040951589 Admissão: 26/09/2017	Salário: 1.316,02 Valor: 19,74
Código: 246	Nome: GIANNI FERREIRA SANTOS	Função: AUX ADMINISTRATIVO
CTPS: 00011781/00185/SP	Pis: 12610049236 Admissão: 10/10/2017	Salário: 1.900,49 Valor: 28,51
Código: 208	Nome: JAQUELINE DE SOUZA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00009982/00032/RJ	Pis: 12012435337 Admissão: 21/09/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 209	Nome: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00078263/00353/SP	Pis: 12888324263 Admissão: 20/09/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 229	Nome: JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Função: RECEPCIONISTA
CTPS: 00023928/00380/SP	Pis: 20787747267 Admissão: 20/09/2017	Salário: 5,98 Valor: 16,15
Código: 211	Nome: KAROLINE AGUIAR DE MATTOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00009356/00353/SP	Pis: 12984807253 Admissão: 20/09/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 250	Nome: MARCOS ROBERTO QUIRINO	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00077279/00090/SP	Pis: 12105084038 Admissão: 15/11/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 241	Nome: SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00084109/00136/MG	Pis: 19011737094 Admissão: 02/10/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Relação Assistencial**

04/2019

Pág:

2

**Razão Social :** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Endereço :** Rua Itapetinga**Nº :** 290**Compl. :** CJ 2**Bairro :** Jardim Satélite**Cidade :** São José dos Campos**UF :** SP**Cep :** 12230-740**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE****Endereço :** Pç Londres**Nº :** 47**Fone :** 12-3922-8151**Cidade :** São José dos Campos**Bairro :** Jardim Augusta**C.N.P./C.E.I. :** 72.308.372/0001-90**Cod. Entidade :** 912021150025883**Funcionários****Código:** 205**Nome :** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Função :** TECNICO (A) ENFERMAGEM**CTPS :** 00071532/00185/SP**Pis :** 12585569227**Admissão :** 19/09/2017**Salário :** 1.544,40**Valor :**

23,17

**TOTAL****365,61**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10490.64973 24000.100842 20052.487970 7 78850000000000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagamento Parcial</b>	
<b>Parcelas pagas:</b>	001
<b>Total de parcelas:</b>	001
<b>Valor residual (R\$):</b>	0,01

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2019
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	0,01
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.365,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2019 11:43:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027327254
<b>Chave de segurança:</b>	SYTTXNZJ4G03AJLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto do Rente



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE  
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

<b>CAIXA</b>		104-0	10490.64973 08000.100845 20002.634929 1 78850000000000				
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>						Vencimento 10/05/2019	
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J						CPF/CNPJ 72.308.372/0001-90	
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						Agência / Código do Beneficiário 0351/064970-8	
Data documento 26/04/2019	Nr. do Documento 8200026349	Especie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento 26/04/2019	Nosso Número 14000008200026349-4		
Use do banco	Carteira RG	Especie Moeda R\$	Qtd moeda	Valor	(-) Valor do documento		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. ABRIL/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto	
						(-) Outros Deduções/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						CPF/CNPJ: Autenticação Mecânica / Recibo de Pagador	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

<b>CAIXA</b>		104-0	10490.64973 08000.100845 20002.634929 1 78850000000000				
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>						Vencimento 10/05/2019	
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J						CPF/CNPJ 72.308.372/0001-90	
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						Agência / Código do Beneficiário 0351/064970-8	
Data documento 26/04/2019	Nr. do Documento 8200026349	Especie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento 26/04/2019	Nosso Número 14000008200026349-4		
Use do banco	Carteira RG	Especie Moeda R\$	Qtd moeda	Valor	(-) Valor do documento		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. ABRIL/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto	
						(-) Outros dedução/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						CPF/CNPJ: Autenticação Mecânica / Recibo de Pagador	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

R\$ 23,17



**Mensalidade Sindical**

04/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Endereço : Rua Itapetinga  
Compl. : CJ 2  
Cidade : São José dos Campos

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53  
Nº : 290  
Bairro : Jardim Satélite  
UF : SP Cep : 12230-740

**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE**

Endereço : Pç Londres  
Cidade : São José dos Campos  
C.N.P./J/C.E.I : 72.308.372/0001-90

Nº : 47 Fone : 12-3922-8151  
Bairro : Jardim Augusta  
Cod. Entidade : 912021150025883

**Funcionários**

Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00084109/00136/MG	Cód. Matr. :	Admissão : 02/10/2017
		Salário : 1.544,40
		Valor : 23,17

**TOTAL****23,17**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10490.64973 08000.100845 20002.634929 1 78850000000000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagamento Parcial</b>	
<b>Parcelas pagas:</b>	001
<b>Total de parcelas:</b>	001
<b>Valor residual (R\$):</b>	0,01

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,01
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	23,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2019 11:44:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027328551
<b>Chave de segurança:</b>	3GLSUYKA0X7T8EY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Rente



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/05/2019 - 10:21:34

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 297.704,33	06-QTDE TRABALHADORES 109	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.816,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.816,34
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019\*\*

858200002387 163401791909 507628050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/05/2019 - 10:21:34

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 297.704,33	06-QTDE TRABALHADORES 109	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.816,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.816,34
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019\*\*

858200002387 163401791909 507628050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002427-5**Representação numérica do código de barras:**

858200002387 163401791909 507628050800 926821500105

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0010-53**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/05/2019**Competência:** 04/2019**Valor recolhido:** 23.816,34**Identificação da operação:** FGTS ALTO**Data / hora:** 07/05/2019 11:42:24**Data de Débito:** 07/05/2019**Código da operação:** 00514163**Chave de segurança:** WXYVU3M7J0FT2HWN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	07/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	1.000,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	18 dias úteis / 24 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	07/05/2019 13:13:03
<b>Nota da aplicação:</b>	20190507000126
<b>Chave de segurança:</b>	E4QGH71AMT67ZSXL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Clto do Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190502 000357
<b>Valor do Resgate:</b>	30.012,98
<b>Data do Resgate:</b>	09/05/2019

<b>Data da operação:</b>	09/05/2019 10:46:32
<b>Nota do resgate:</b>	20190509000082
<b>Chave de segurança:</b>	LSFV1SUV5Y8Y3VR5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.450,70
<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2019 12:42:42

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000045972 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000045972 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0459 7210 0761 1929  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190275858431 17/04/2019 15:00:03
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		09.268.215/0001-62	17/04/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 17/04/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:56:00	

001	16/05/2019	2.058,55																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.058,55	VALOR DO ICMS 370,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.058,55	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.058,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 384	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 384,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIO	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20190416OL52001	28044000	000	5118	M3	384,0000	5,3608	2.058,55	2.058,55	370,54	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN


<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190275858431 Nr.Pedido: 074068Romaneio Nr.: 023008 ALTO DA PONTE Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.	RESERVADO AO FISCO  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>
---	---

### Nas Agências Bancárias:


Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99108.000003 10007.080004 1 78910000205855</b>				
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 16/05/2019				
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.									
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3				
Data do Doc. 17/04/2019	Nº do documento 0000045972		Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 18/04/2019	Nosso Número 009 / 91080000010-5			
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.058,55				
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP									
Sacador/Avalista:									
Recebimento através do cheque nº.					do Banco				
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.					<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica				

Corte aqui

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99108.000003 10007.080004 1 78910000205855</b>				
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 16/05/2019				
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.									
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3				
Data do Doc. 17/04/2019	Nº do documento 0000045972		Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 18/04/2019	Nosso Número 009 / 91080000010-5			
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.058,55				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....6,86 REF A NF E52-000045972 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos				
					(-) Outras deduções				
					(+/-) Mora/Multa				
					(+/-) Outros Acréscimos				
					(-) Valor Cobrado				
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP									
Sacador/Avalista:									

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99108.000003 10007.080004 1 78910000205855
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.058,55
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.058,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.058,55
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF45972

<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2019 10:47:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029231850
<b>Chave de segurança:</b>	GV4FCZ5WTRWL63ZL


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017




Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>				Número da NFS-e 28861
	<b>SECRETARIA DA FAZENDA</b>				
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>					

Data e Hora da Emissão	29/04/2019 10:14:03	Competência	29/4/2019	Código de Verificação	804400983
Número do RPS	24742	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

	Razão Social/Nome		WAGNER DO CARMO PEREIRA ME			
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal	112176	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep		AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS ,979 - JARDIM ALTOS DE SANTANA CEP: 12214-000			
	Complemento:	SALA:10;	Telefone:	39220621	e-mail:	

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		Rua Itapetinga ,290 - Jardim Satellite CEP: 12230-740			
Complemento:	CONJ. 02	Telefone:	(12)3519-3500	e-mail:	reia.rios@incs.med.br

**Discriminação dos Serviços**

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios. OSI: 44627/44628.

Referencia: Maio-2019  
Vencimento: 15-05-2019

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	203,79	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	203,79	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	203,79	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,26	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	203,79	Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

**Avisos**

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)





INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07274.010722 12594.300001 2 78900000020379

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agência/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00072740-1</b>
Número do documento <b>30459</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>15/05/2019</b>	Valor documento <b>203,79</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>					
Instruções <b>Referente a OS 44629 - NFS e 28861</b>				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07274.010722 12594.300001 2 78900000020379

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU</b>					Vencimento <b>15/05/2019</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>07/05/2019</b>	Nº documento <b>30459</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>07/05/2019</b>	Nosso número <b>109/00072740-1</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>203,79</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Itapetinga 290 CONJ. 02</b> <b>Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740</b>					Cod baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



©www.vapnet.com.br

Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07274.010722 12594.300001 2 78900000020379
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	203,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	203,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	203,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WAGNER NF28861

<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2019 10:49:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029234551
<b>Chave de segurança:</b>	GY7Y563SQRHRH3HJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto do Rente



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> >	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	10/05/2019	12:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	794G.1238.2019.9651499-J		830817	
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000832367	1A	10/05/2019		

<b>Prestador de Serviços</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUST E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP				
CNPJ/CPF	10.744.404/0001-43	Inscrição Municipal	4.55388-5		
Telefone		e-mail	fiscal@sodexo.com		

<b>Nome Tomador de Serviços</b>	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	CPF/CNPJ	09.268.215/0001-62		
---------------------------------	--	----------	--------------------	--	--

<b>Endereço</b>	R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	<b>Complemento</b>	CASA		
-----------------	-------------------------	--------------------	------	--	--

CEP	Endim	Cidade	UF	
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	

<b>E-mail</b>	AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR				
---------------	-------------------------	--	--	--	--

<b>Qtd</b>	<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Código Serviço</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	10,47	10,47

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 BENEFICIO VT ELETRONICO 338.80  
 TX ADM SERV VT ELETR. 8.47 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 2,00  
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.16  
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
 Data de Vencimento 31/05/2019  
 REF. AO PEDIDO N. 11360896

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 338,80</b>	<b>Observações</b>	ISSQN devido a: BARUERI-SP		
---------------------------------------	-------------------	--------------------	----------------------------	--	--

<b>IRRF</b>	<b>PIS/PASEP</b>	<b>COFINS</b>	<b>CSLL</b>		
0,00	0,00	0,00	0,00		

**VALOR TOTAL DA NOTA** **349,27**

<b>Fatura Nº</b>	<b>Valor da Fatura R\$</b>	<b>Forma Pagamento</b>
832367	R\$ 349,27	-----

**Valor por Extenso**  
trezentos e quarenta e nove reais e vinte e sete centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	<b>Código Autenticidade</b> <b>794G.1238.2019.9651499-J</b>
--	--

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	<b>Número da Nota</b> <b>830817</b>	<b>Série da Nota</b>
Local	Data	Assinatura

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto do Rente

2019

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009148549-5</b>	Data de Vencimento <b>31/05/2019</b>
Data do Documento <b>09/05/2019</b>	Número do Documento <b>11360896</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>349,27</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000910 48549.501012 9 79060000034927

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>31/05/2019</b>	
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	
Data de Documento <b>09/05/2019</b>	Nº do Documento <b>11360896</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data de Processamento <b>09/05/2019</b>	Nosso Número <b>000009148549-5</b>
Use o Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(b) Valor do Documento <b>349,27</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.</b>				(c) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>	
				(d) Outras Deduções <b>0,00</b>	
				(e) Juros e Multas <b>0,00</b>	
				(f) Outros Acréscimos <b>0,00</b>	
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(g) Valor Cobrado <b>349,27</b>	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista				Código de Barra	

Associação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11360896  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:34353604880/M:  
 Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total					R\$ 135,52

Eu, SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:79854621391/M:  
 Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (3 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	42	R\$ 4,84	R\$ 203,28
Total					R\$ 203,28

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11360896

**Resumo do Pedido por Departamento**

Departamento: **FUNCIONARIOS NOVOS** (Total de Funcionários: 2)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	70	R\$ 4,84	R\$ 338,80
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 338,80</b>

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	70	R\$ 4,84	R\$ 338,80
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 338,80</b>

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 48549.501012 9 79060000034927
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	349,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	349,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	349,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2019 16:38:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029740847
<b>Chave de segurança:</b>	ZYGP40C5FNZL1Y5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



*Alto de Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	09/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	11.600,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	16 dias úteis / 22 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	09/05/2019 16:54:41
<b>Nota da aplicação:</b>	20190509000377
<b>Chave de segurança:</b>	N4P6UEHXQUUJZ07K


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

**GILMAR CHIZZOLINI - ME**



RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.741  
SÉRIE: 1  
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 4117 0323 6320

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135190036582613 - 16/01/2019 14:41:31-02:00

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
16/01/2019

ENDEREÇO  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 521,90 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 521,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	16/02/2019	521,90						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 | VALOR DO ICMS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 | VALOR DO ICMS ST: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 521,90

VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | DESCONTO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR DO IPI: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 521,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
KONSULTUR AGENCIA VIAGEM E TURISN

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CPF/CNPJ  
66.982.174/0001-05

ENDEREÇO

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
669368155110

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
654879	NITROP INI - HYPOFARMA, LT 18090974 VAL 09/20	29214321	0101	5102	amp	10,00	19,9900	0,000	199,90					
1235687	CAMPO OPERATORIO EST. 50X56 - DEXCAR, LT 01040918 VAL 05/20	30059020	0101	5102	un	100,00	3,2200	0,000	322,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RECEBEMOS DO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.002.741  
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 521,90
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2741

<b>Data de débito:</b>	09/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2019 11:08:12

<b>Código da operação:</b>	00065105
<b>Chave de segurança:</b>	MMHSHQAQ447KE6ZW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.002.786  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 2

**CONTROLE DO FISCO****CHAVE DE ACESSO**

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 8616 5158 5851

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE****NOME/RAZÃO SOCIAL**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/01/2019

**ENDEREÇO**

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**BAIRRO/DISTRITO**

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

**MUNICÍPIO**

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 17675,31 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 17675,31

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	17.675,30						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17.675,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				17.675,31

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
203698	ACIDO GRAXOS + VIT. E + LEC DE SOJ - NUTRIEX, LT: 1808645, VAL. 08/20	30049099	0101	5102	frs	10,00	2,8286	0,000	28,29					
789614	ALGODAO HIDROFILO 500G - DELICATO, LT 367181851, VAL 12/23	30059090	0101	5102	uni	20,00	11,5714	0,000	231,43					
458713	CAMPO FENESTRADO 10CM EST. 50X50 TNT - DEXCAR, LT 01040/18 VAL: 06/20	30059020	0101	5102	uni	150,00	3,6429	0,000	546,44					
987820	COLETOR PERFURCORTANTE 131LT - DESCARBOX, LT 3739, VAL 12/23	42010090	0101	5102	uni	100,00	3,5286	0,000	352,86					
451296	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST C/ TAMP - J PROLAB, LT 706509, VAL INDET.	39269030	0101	5102	uni	1.000,00	0,3877	0,000	387,70					
985430	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5F ESTERIL C/10 - MEDICAL TEXTIL, LT 28/19 VAL 01/22	30059090	0101	5102	pet	1.000,00	0,4286	0,000	428,60					
452178	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE, LT 41618052 VAL 05/23	56075011	0101	5102	ex	1,00	36,7429	0,000	36,74					
452179	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE, LT 41818052 VAL 05/23	56075011	0101	5102	cx	1,00	35,8100	0,000	35,81					
452180	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - TECNOFIO, LT 46161523 VAL 11/21	56075011	0101	5102	cx	1,00	32,9288	0,000	32,93					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

**RESERVADO AO FISCO**

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.786

SÉRIE: 1

**GILMAR CHIZZOLINI - MI**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.002.786****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 8616 5158 5851

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241.070.102.110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
**25.067.657/0001-05**

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 17675,31 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 17675,31

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
452181	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE, LT 41318052 VAL.05/23	56075011	0101	5102	cx	1,00	51,9000	0,000	51,90					
963214	FRALDA DESC. GERIATRICA G - MARDAM, LT 10495, VAL.01/22	96190000	0101	5102	uni	24,00	1,3300	0,000	31,92					
985634	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ 100 P - LEMGRUBER, LT PR0241 VAL.12/21	40151900	0101	5102	cx	200,00	18,5000	0,000	3.700,00					
789331	SERINGA DE SEG CLIPE 10ML - WILTEX, LT 180122, VAL.12/22	90183119	0101	5102	uni	3.000,00	0,8400	0,000	2.520,00					
458796	SERINGA DE SEG CLIPE 20ML - WILTEX, LT 180520, VAL.04/23	90183119	0101	5102	uni	700,00	1,1100	0,000	777,00					
985412	SERINGA DE SEG CLIPE 5ML - WILTEX, LT 180322, VAL.02/23	40151900	0101	5102	uni	5.000,00	0,8300	0,000	4.150,00					
458721	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5 - SOLIDOR, LT 01118011, VAL.01/23	79070010	0101	5102	uni	20,00	3,4143	0,000	68,29					
563274	TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA - NIPRO, LT DV5151IBR VAL.08/19	38220090	0101	5102	uni	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					
458725	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT, LT 348104, VAL: 10/21	73030000	0101	5102	uni	500,00	0,4500	0,000	225,00					
458712	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML AMARELO - L. IMPORT	73030000	0101	5102	uni	1.200,00	0,7000	0,000	840,00					
458712	AVENTAL SEM MANGA AZUL - JARC, LT 181105, VAL.11/21	63029300	0101	5102	pc	20,00	16,5200	0,000	330,40					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** GILMAR CHIZZOLINI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 17.675,31**Data de débito:** 09/05/2019**Data/hora da operação:** 09/05/2019 11:09:04**Código da operação:** 065374**Chave de segurança:** FWJJC7GJ0EVT16J3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Atte de Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190507 000126
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,06
<b>Data do Resgate:</b>	10/05/2019

<b>Data da operação:</b>	10/05/2019 10:57:09
<b>Nota do resgate:</b>	20190510000128
<b>Chave de segurança:</b>	KNS7KMAJ4J0CE0WX

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Outro do Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190506 000308
<b>Valor do Resgate:</b>	2.900,30
<b>Data do Resgate:</b>	10/05/2019

<b>Data da operação:</b>	10/05/2019 10:56:28
<b>Nota do resgate:</b>	20190510000125
<b>Chave de segurança:</b>	YQJN2JHS1YY5384Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Alto de Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	10/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	1.089,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	15 dias úteis / 21 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	10/05/2019 11:55:11
<b>Nota da aplicação:</b>	20190510000106
<b>Chave de segurança:</b>	QYT4CWS7USK78RNU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Atto da Rente

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 207 - DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS					
CTPS Nº/Série: 00089193/00293/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 20/09/2017		a 19/09/2018			
Período de gozo: 14/05/2019		a 12/06/2019		Período de Abono Pecuniário:	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.544,40	656,79	2.201,19	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Maio / 2019					
43 - Férias	18	1.320,71	44 - IRRF Sobre Férias	72,54	
50 - 1/3 de Férias		480,16	45 - INSS Sobre Férias	211,27	
288 - Adicional Insalubridade Férias		119,76			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	1.920,63	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	283,81
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)				
R\$	1.636,82				
Junho / 2019					
43 - Férias	12	880,48	45 - INSS Sobre Férias	140,85	
50 - 1/3 de Férias		320,10			
288 - Adicional Insalubridade Férias		79,84			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	1.280,42	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	140,85
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS)				
R\$	1.139,57				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.776,39</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.776,39 (DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 10 de Maio de 2019			<div style="text-align: right;">             _____              Empregado           </div>		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00062850-1

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.776,39
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DIANA VASCONCELOS

<b>Data de débito:</b>	10/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/05/2019 10:58:56

<b>Código da operação:</b>	00079082
<b>Chave de segurança:</b>	36Y99TF4Z5SEHKM6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Rente

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190510 000106
<b>Valor do Resgate:</b>	1.089,06
<b>Data do Resgate:</b>	14/05/2019

<b>Data da operação:</b>	14/05/2019 11:46:05
<b>Nota do resgate:</b>	20190514000202
<b>Chave de segurança:</b>	1MG8N6XF9TCZ7RS7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





Aut



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número de NFS-e <b>2878</b>			
Data e Hora da Emissão	14/02/2019 15:20:16	Competência	14/2/2019	Código de Verificação	431255912				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA - ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	16.946.312/0001-22	Inscrição Municipal	307253	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep	RUA VALENÇA ,84 - PALMEIRAS DE SÃO JOSÉ CEP: 12237-824								
Complemento:		Telefone:	39310533	e-mail:					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:		Telefone:	(12)3931-5213	e-mail:	reia.riosines@med.br				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Código Serviços UN Qtd Valor Unit Total 84 REC. E MANUT. ÁGUA PRESSUR. 10 L 2A SER 3 R\$ 30,00 R\$ 90,00 89 RECARGA E MANUT. PQS 04 KG BC SER 4 R\$ 35,00 R\$ 140,00 83 RECARGA E MANUT. PQS 12 KG ABC 55 SER 1 R\$ 195,00 R\$ 195,00 132 TESTE HIDROSTATICO EXTINTOR SER 5 R\$ 10,00 R\$ 50,00 94 SIFÃO EM BARRA 3M 10X14 MM UN 2 R\$ 8,00 R\$ 16,00 42 MANÔMETRO 1,0 MPA UN 2 R\$ 9,00 R\$ 18,00 <b>TOTAL R\$ 509,00</b>									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
14.01 / 21401092 - REPARACAO DE EXTINTORES EM GERAL									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra				Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
<b>Detalhamento da Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>			
Valor dos Serviços R\$		509,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		509,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		509,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,84	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		509,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>							

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



 <b>Bradesco</b>   237-2		23793.15407 99045.000009 02001.800305 8 78280000050900			
Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>			Vencimento <b>20/05/2019</b>		
Beneficiário <b>EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN - CNPJ/CPF:016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 -- PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>03154/18003-3</b>		
Data do doc. <b>14/02/2019</b>	Nº do documento <b>2878</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>14/02/2019</b>	Nosso Número <b>09/90/450000002-2</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>509,00</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53</b>					
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					
<b>Recibo do Pagador</b>					

Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>   237-2		23793.15407 99045.000009 02001.800305 8 78280000050900			
Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>			Vencimento <b>20/05/2019</b>		
Beneficiário <b>EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN - CNPJ/CPF:016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 - PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>03154/18003-3</b>		
Data do doc. <b>14/02/2019</b>	Nº do documento <b>2878</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>14/02/2019</b>	Nosso Número <b>09/90/450000002-2</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>509,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,33					(+) Mora/Multa
APOS : 0.05.2019 MULTA .....25,45					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53</b>					
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					
<b>Ficha de Compensação</b>					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.15407 99045.000009 02001.800305 8 78280000050900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	EXTINORTE
<b>Nome/Razão Social:</b>	EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.946.312/0001-22
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.946.312/0001-22
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	20/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	509,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	509,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	509,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EXTINORTE NF2878

<b>Data/hora da operação:</b>	14/05/2019 11:47:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	034257254
<b>Chave de segurança:</b>	9NGKZQ884MNEPRLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017





MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

Rua Pedro do Sinc, 120 - Jd. Altos de Santana  
Cep: 12214-210 - São José dos Campos - SP

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA**  
Inscrição Municipal 328.814  
Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
SÉRIE A**

1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Amarela

Nº 000100

Data de emissão: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Cliente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO nº 76

Bairro: ALTO DA FONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0001-53 Insc. Est.: \_\_\_\_\_

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond. de Pagamento: \_\_\_\_\_

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cód. Atividade	Valor (R\$)	Valor Total
21		ENTREGAS DIURNAS		15,00	345,00
01		ENTREGA NOTURNA		30,00	30,00

UPA NORTE

Valor dos Serviços R\$ 345,00

Ref. MÊS DE MARÇO 2019 R\$ \_\_\_\_\_

**NÃO VALE COMO RECIBO**

Total desta nota R\$ 345,00

Unifart Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 - S.J. Campos - Tel: (12) 3934-1800/3934-7001  
I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF Nº 28419-2015

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00012225-5

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 345,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF100

<b>Data de débito:</b>	14/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	14/05/2019 11:47:46

<b>Código da operação:</b>	00072687
<b>Chave de segurança:</b>	TAM0UAFFXM4A7H6R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



*Alto da Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190509 000377
<b>Valor do Resgate:</b>	2.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	22/05/2019

<b>Data da operação:</b>	22/05/2019 15:55:22
<b>Nota do resgate:</b>	20190522000555
<b>Chave de segurança:</b>	RS05T0JXRNSMVE3T

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Atto de Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190509 000377
<b>Valor do Resgate:</b>	2.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	22/05/2019

<b>Data da operação:</b>	22/05/2019 15:11:06
<b>Nota do resgate:</b>	20190522000494
<b>Chave de segurança:</b>	RS05T0JXRNSMVE3T

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Curso da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190509 000377
<b>Valor do Resgate:</b>	6.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	22/05/2019

<b>Data da operação:</b>	22/05/2019 16:00:33
<b>Nota do resgate:</b>	20190522000563
<b>Chave de segurança:</b>	Y5RFERXHSM293YMG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
43/NFE

Data e Hora de Emissão  
02/05/2019 13:47:47

Código de Verificação  
5DBF73CCA75D46D85854

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Avenida Alfredo Ignácio Nogueira Penido - Num: 225  
Bairro : Parque Residencial Aquarius - CEP: 12.246-900  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Alfredo Ignácio Nogueira Penido - Num: 225  
Bairro : Parque Residencial Aquarius - CEP: 12.246-900

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

VENCIMENTO: 12/05/2019

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULO APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	2,00	10,70	0,00

Total Tributos: 10,70. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
43/NFE

Emissão  
02/05/2019 13:47:47

Código de verificação  
5DBF73CCA75D46D85854



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017





| 237-2 |

23790.41805 99122.000005 04000.249203 1 78870000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/05/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>02/05/2019</b>	Nº do documento <b>43</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>02/05/2019</b>	Nosso número <b>09/91/220000004-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 RUA ITAPETINGA - NUM: 290 - CONJ 02 - JARDIM SATELITE 12230-740 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Compliance Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 99122.000005 04000.249203 1 78870000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/05/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>02/05/2019</b>	Nº do documento <b>43</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>02/05/2019</b>	Nosso número <b>09/91/220000004-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *</b> <b>JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,17</b> <b>APÓS 12.05.2019 MULTA ..... 5,35</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 RUA ITAPETINGA - NUM: 290 - CONJ 02 - JARDIM SATELITE 12230-740 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Compliance Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 99122.000005 04000.249203 1 78870000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	12/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	1,78
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	542,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	542,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF43

<b>Data/hora da operação:</b>	22/05/2019 16:01:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042385172
<b>Chave de segurança:</b>	JKCCKE04WS4TQXGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Ata de Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>23/05/2019</b>	Hora Emissão <b>12:07</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>204R.3763.7022.0094399-T</b>		Número da Nota <b>835082</b>	Série da Nota
		Número RPS 0000836632	Série RPS 1A	Data RPS 23/05/2019

Prestador de Serviços <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail <b>fiscal@sodexo.com</b>
---	--

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
--	---------------------------------------

Endereço <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>	Complemento <b>CASA</b>
CEP <b>18047-626</b>	Bairro <b>PARQUE CAMPOLIM</b>
Cidade <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>

E-mail  
AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	184,41	184,41

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 BENEFICIO VT ELETRONICO 5696.56  
 REPASSE OPERADORA 4.14  
 TX ADM SERV VT ELETR. 142.41 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 42.00  
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2.77  
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
 Data de Vencimento 31/05/2019  
 REF. AO PEDIDO N. 11369610

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 5.700,70</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA** **5.885,11**

Fatura Nº 836632	Valor da Fatura R\$ R\$ 5.885,11	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso cinco mil oitocentos e oitenta e cinco reais e onze centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>204R.3763.7022.0094399-T</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>835082</b>	Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____		

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Moeda Número <b>000009153773-8</b>	Data do Vencimento <b>31/05/2019</b>
Data do Documento <b>22/05/2019</b>	Numero do Documento <b>11369610</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>5.885,11</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000910 53773.801013 7 79060000588511

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>31/05/2019</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>22/05/2019</b>	Nº do Documento <b>11369610</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Carteira <b>N</b>	Data de Processamento <b>22/05/2019</b>
Moeda Número <b>000009153773-8</b>				
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda <b>5.885,11</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.</b>				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
				(-) Juros / Multa <b>0,00</b>
				(-) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(=) Valor Cobrado <b>5.885,11</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>				
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				
Sacador / Avalista				

Código de Barras  
Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



  
**SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA**  
**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11369610  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADALGISA PATRICIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08546530465/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1041937) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ADALGISA PATRICIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44214801857/M:003						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 898272) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92255833620/M:1						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 819315) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:35564486889/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 793235) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 4,84	R\$ 183,92
						Total R\$ 183,92

Eu, ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995172) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6) ANA PAULA SANTOS ALBINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22457124808/M:2						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913960) (2 / dia)	499	12	19	38	R\$ 4,84	R\$ 183,92
						Total R\$ 183,92

Eu, ANA PAULA SANTOS ALBINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

7) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 4,84	R\$ 183,92
						Total R\$ 183,92

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

8) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

125,84

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 584906) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
					<b>Total</b>	<b>R\$ 87,12</b>

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11) EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:18396642826/M:9 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12) ELIANE CORBANI VIEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15962224841/M:001 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 958212) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 4,84	R\$ 183,92
					<b>Total</b>	<b>R\$ 183,92</b>

Eu, ELIANE CORBANI VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

14) FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05237218385/M:002 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 972436) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

15) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 879071) (2 / dia)	499	12	19	38	R\$ 4,84	R\$ 183,92
					<b>Total</b>	<b>R\$ 183,92</b>

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

16) Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>



Eu, Ione de Souza Santos M. Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
17.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
17.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
17.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
						R\$ 370,24
				Total		

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

18) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	499	12	5	10	R\$ 4,84	R\$ 48,40
						Total R\$ 48,40

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

19) JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:29332661804/M:005						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995142) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

20) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

21) LEONARDO ALVARENGA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, LEONARDO ALVARENGA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

22) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 4,84	R\$ 116,16
						Total R\$ 116,16

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

23) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

24) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23						
--	--	--	--	--	--	--



Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
25) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
26) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:						
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 977314) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
27) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24						
27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	5	10	R\$ 4,84	R\$ 48,40
					Total	R\$ 48,40

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
28) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21						
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00
					Total	R\$ 242,00

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
29) regiane aparecida de souza (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15959359839/M:						
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 253406) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, regiane aparecida de souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
30) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10315699856/M:26						
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 690678) (2 / dia)	499	12	0	0	R\$ 4,84	R\$ 0,00
					Total	R\$ 0,00

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

**Estas despesas foram pagas**  
**com recursos da Prefeitura**  
**Municipal de São José dos**  
**Campos Contrato N°163/2017**

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
31) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002						
31.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
32) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29						
32.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 572362) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$

Total R\$ 125,84

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

33) SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15010109808/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

33.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 649596) (2 / dia)

- - 13 26 R\$ 4,84 R\$ 125,84

Total R\$ 125,84

Eu, SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

34) SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34353604880/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

34.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 937093) (2 / dia)

- - 13 26 R\$ 4,84 R\$ 125,84

Total R\$ 125,84

Eu, SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

35) terezinha lopes da silva (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44148771134/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1050865) (2 / dia)

- - 13 26 R\$ 4,84 R\$ 125,84

Total R\$ 125,84

Eu, terezinha lopes da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

36) THIAGO MENDES TEODORO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42630084809/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

36.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 934071) (2 / dia)

- - 25 50 R\$ 4,84 R\$ 242,00

Total R\$ 242,00

Eu, THIAGO MENDES TEODORO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

37) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

37.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)

499 12 13 26 R\$ 4,84 R\$ 125,84

Total R\$ 125,84

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

38) VANESSA DE JESUS LEMES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44356721896/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

38.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1040832) (2 / dia)

- - 9 18 R\$ 4,84 R\$ 87,12

38.2) Viacão Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00002286-4) (2 / dia)

- - 9 18 R\$ 4,70 R\$ 84,60

Total R\$ 171,72

Eu, VANESSA DE JESUS LEMES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

39) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr\_Unit Vlr\_Total

39.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 317962) (3 / dia)

- - 13 39 R\$ 4,84 R\$ 188,76

Total R\$ 188,76

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

  
**SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA**  
**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

40) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
40.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 953622) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00
Total						R\$ 242,00

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11369610

**Resumo do Pedido por Departamento**

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 40)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1109	R\$ 4,84	R\$ 5.367,56
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	44	R\$ 4,70	R\$ 206,80
<b>Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:</b>					<b>R\$ 5.696,56</b>

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1109	R\$ 4,84	R\$ 5.367,56
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	44	R\$ 4,70	R\$ 206,80
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 5.696,56</b>

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 53773.801013 7 79060000588511
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/05/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	5.885,11
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.885,11
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.885,11
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRASNPORTE

<b>Data/hora da operação:</b>	22/05/2019 16:04:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042387975
<b>Chave de segurança:</b>	XLY80M9PMUT13QXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

alts



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20190424/01739951000140

Numero da Nota  
**00002065**  
Data e Hora de Emissão  
**24/04/2019 08:51:28**  
Código de Verificação  
**AFYZ-7RIR**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.069.734-6**  
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**  
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **---**  
Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**  
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.974,84

VENCIMENTO: 06/05/2019

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83  
RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24  
RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74  
RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço  
**01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2019;

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3124 / 003 / 00000525-5

<b>Nome destinatário:</b>	STAR SERVICE P SERVICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.750,29
<b>Identificação da operação:</b>	STAR SERVICE NF2065

<b>Data de débito:</b>	22/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	22/05/2019 15:56:13

<b>Código da operação:</b>	00122215
<b>Chave de segurança:</b>	RHUC3GPMSAKVYJSZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190509 000377
<b>Valor do Resgate:</b>	1.608,26
<b>Data do Resgate:</b>	23/05/2019

<b>Data da operação:</b>	23/05/2019 14:48:56
<b>Nota do resgate:</b>	20190523000477
<b>Chave de segurança:</b>	TKEY8C14RA90ZSN6

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

*Culto da Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	23/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	1.600,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	6 dias úteis / 8 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	23/05/2019 16:58:27
<b>Nota da aplicação:</b>	20190523000338
<b>Chave de segurança:</b>	MMTA5KVLAJ2N6Q7Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
143

Data e Hora da Emissão	21/05/2019 10:51:00	Competência	21/5/2019	Código de Verificação	809233219
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J.C. SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal	331585	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PEDRO ERNESTO ,240 - VILA SANCHES CEP: 12245-520				
Complemento:	BLOCO A,	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril de 2019.

BANCO : SICOOB  
NÚMERO DO BANCO : 7 5 6  
AGÊNCIA : 5 0 5 2  
CONTA CORRENTE : 1 2 4 5 - 9

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	21,45	COFINS	99,00	IR(R\$)	49,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	33,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	202,95	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.097,05	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	66,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**


Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 5052/1245-9**Tipo:** DOC E**Banco:** 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** JC SERVICOS MEDICOS SS LTDA**CPF/CNPJ destinatário:** 24.996.786/0001-07**Valor a ser transferido:** R\$ 3.097,05**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 3.106,55**Identificação da operação:** JC SERVICOS MEDICOS NF143**Data de débito:** 28/05/2019**Data/hora da operação:** 28/05/2019 13:21:16**Código da operação:** 00043280**Chave de segurança:** 7KZ8MQA6JGMRVEF2

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>14</b>			
Data e Hora da Emissão	27/05/2019 11:03:05	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	783532263				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	13	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA - ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	31.144.896/0001-06	Inscrição Municipal	347018	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep		RUA VICTÓRIO PENELUPPI ,215 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-150							
Complemento:		Telefone:	(12)3206-5484	e-mail:	FISCAL@TENAMM.COM.BR				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500							
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019.									
Banco: 756 Agência:5052 C/C.: 12798-1									
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$264,00									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra					Código ART				
<b>Tributos Federais</b>									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços	R\$	4.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	4.400,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		4.400,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido		R\$ 4.400,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
<b>Avisos</b> 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, www.sjc.sp.gov.br Estas despesas foram pagas									

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5052/12798-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	31.144.896/0001-06
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.400,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.409,50
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL DOMINGUES NF14

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:22:52

<b>Código da operação:</b>	00043370
<b>Chave de segurança:</b>	U3GMJ8Q2NYHC15KJ

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
139

Data e Hora da Emissão	17/05/2019 16:07:57	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	750872226
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PERIOTTO CLINICA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.423.341/0001-09	Inscrição Municipal	332265	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AV DOUTOR ADHEMAR DE BARROS ,566 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-011				
Complemento:	SALA 103	Telefone:	(12)3206-5484	e-mail:	fiscal@tenamm.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019.

Dados Bancários: Bco do Brasil S/A  
AG.0175-9 - C/C.: 90.738-3

VALOR APROX. DOS IMPOSTOS (LEI 12.741/12) = R\$110,55

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	641,67	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	641,67	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	641,67	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,27	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	641,67	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	175-9/90738-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	PERIOTTO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	25.423.341/0001-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 641,67
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 651,17
<b>Identificação da operação:</b>	PERIOTTO NF139


<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:27:08

<b>Código da operação:</b>	00043647
<b>Chave de segurança:</b>	FMNNAHU2JS1FK5YL

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 91	
Data e Hora da Emissão	17/05/2019 20:02:27	Competência	Maio/2019	Código de Verificação	C8M8NJDBN		
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Gravatal		
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>							
Razão Social/Nome	SOUZA & CESAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME						
Nome Fantasia							
CPF/CNPJ	28.814.165/0001-16	Inscrição Municipal	150524	Município	Gravatal		
Endereço	AV PEDRO ZAPPELINI, 153, TERMAS						
Cep	88735-000	Telefone	(17) 3305-9030	Email	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br		
Complemento	SALA 109			http			
<b>Dados do Tomador de Serviço</b>							
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
Nome Fantasia							
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	São José dos Campos		
Endereço	Rua Alzirio Lebrão, 76, Alto da Ponte						
Cep	12212-500	Telefone		Email			
Complemento				http			
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Código	Descrição	Valor Unitário	Qty	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS	
04.03	<p>Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2019</p> <p>DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5</p> <p>Valor aproximado dos tributos R\$ 355,08 (16,14%) Fonte: IBPT</p> <p>Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009.</p>	2.200,0000	1,0000	2.200,0000	2.200,00 x 2,50	55,00	
<b>Código do serviço</b>							
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
<b>Tributos Federais</b>							
PIS/PASEP:	R\$ 14,30	COFINS:	R\$ 66,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 33,00
CSLL:	R\$ 22,00	Outras retenções:	R\$ 0,00				
<b>Forma de Pagamento</b>							
Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)		
1	À vista		2.064,70				
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>			
Valor dos Serviços R\$	2.200,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	2.200,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00		
(-) Retenções Federais	135,30	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00		
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa					
		Optante do Simples Nacional					
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	55,00		
(=) Valor Líquido R\$	2.064,70						

Incentivo a Cultura  
 Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1405/7243-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	136-UNICRED DO BRASIL
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	28.814.165/0001-16
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.064,70
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.074,20
<b>Identificação da operação:</b>	SOUZA E CESAR NF91

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:30:48

<b>Código da operação:</b>	00044721
<b>Chave de segurança:</b>	4K4LVKJZJPUW0KTG

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
1004

Série: E

Data Emissão: 20/05/2019

Certificação: 8B6B9-3063E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP  
Nome Fantasia: CEMEP  
CNPJ/CPF: 00.671.259/0001-82 Insc. Municipal: 3376  
Endereço: TRAV MAJOR JOAO PEREIRA  
Bairro: CENTRO  
Município: PARAISÓPOLIS  
E-mail: cemepcemep@yahoo.com.br

Insc. Estadual:  
Nº: 60  
Compl.: CASA  
UF: MG CEP: 37660-000  
Telefone: 3536511762

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal:  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO  
Bairro: ALTO DA PONTE  
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

Insc. Estadual:  
Nº: 76  
Compl.:  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: 1530352779

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS ABRIL/2019.

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AG: 2397-3 / CC: 8098-5

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)	Sim	1,00	4.400,0000	4.400,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Valor Tributável: R\$ 4.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.400,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 132,00
PIS: 0,650% R\$ 28,60	COFINS: 3,000% R\$ 132,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 66,00	CSLL: 1,000% R\$ 44,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 4.129,40

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2019 Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG Data Geração: 20/05/2019 08:34:02  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)  
CNAE: 8650099  
Observações: DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL  
AG: 2397-3 / CC 8098-5

Impresso em: 20/05/2019 às 08:34:05

Recebi(emos) de: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 1004  
Certificação  
8B6B9-3063E

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2397-3/8098-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CEMESP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	00.571.259/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.129,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.138,90
<b>Identificação da operação:</b>	CEMESP NF1004

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:31:31


<b>Código da operação:</b>	00044770
<b>Chave de segurança:</b>	MCNQ24AKTX02NU1U

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte*

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20190520032724525000186</p>	Número da Nota <b>00000009</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>20/05/2019 10:50:13</b> Código de Verificação <b>ENBK-7L5L</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>32.724.525/0001-66</b> Nome/Razão Social: <b>T. E. FILIPPINI CLINICA MEDICA</b> Endereço: <b>R DAS SERINGUEIRAS 307, APT 101, BLOCO 3 - Vila Parque Jabaquara - CEP: 04321-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.184.037-8</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.216/0010-53</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b> Município: <b>São José dos Campos</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês Abril/2019.				
<i>Banco: Itau</i> <i>Agência: 0885</i> <i>Conta: 70303-3</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	885/70303-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	T E FILIPPINI CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	32.724.525/0001-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.200,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.209,50
<b>Identificação da operação:</b>	T E NF9

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:38:37


<b>Código da operação:</b>	00045216
<b>Chave de segurança:</b>	HZNYWSJZGCKLJJUT

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

28105

 20190430u32724626000166	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número da Nota <b>00000005</b> Data e Hora de Emissão <b>30/04/2019 15:40:48</b> Código de Verificação <b>UPXU-HP6N</b>		
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>32.724.525/0001-66</b> Inscrição Municipal: <b>6.184.037-8</b> Nome/Razão Social: <b>T. E. FILIPPINI CLINICA MEDICA</b> Endereço: <b>R DAS SERINGUEIRAS 307, APT 101, BLOCO 3 - Vila Parque Jabaquara - CEP: 04321-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> SERVIÇOS PRESTADOS EM MARÇO/2019 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL!  <i>Banco: Itaú</i> <i>Agência: 0885</i> <i>C/C: 70303-3</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**CARTA DE CORREÇÃO**

Nº 1 - ANEXADA EM 02/05/2019

Número da Nota  
**00000005**Data e Hora de Emissão  
**30/04/2019 15:40:48**Código de Verificação  
**UPXU-HP6N**

20190502132724625000166

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **32.724.525/0001-66**Inscrição Municipal: **6.184.037-8**Nome/Razão Social: **T. E. FILIPPINI CLINICA MEDICA**Endereço: **R.DAS SERINGUEIRAS 307, APT 101, BLOCO 3 - Vila Parque Jabaquara - CEP: 04321-070**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R.ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740**Município: **São José dos Campos**UF: **SP** E-mail: **----****DESCRIÇÃO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS 03/2019.

**NOTA EXPLICATIVA**

A **Carta de Correção**, em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

- I** - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
- II** - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
- III** - o número da nota e a data de emissão;
- IV** - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
- V** - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
- VI** - a indicação do local de incidência do ISS;
- VII** - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
- VIII** - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	885/70303-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	T E FILIPPINI CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	32.724.525/0001-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.200,01
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.209,51
<b>Identificação da operação:</b>	T E NFS

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:41:28

<b>Código da operação:</b>	00045394
<b>Chave de segurança:</b>	U5ZEESJ0833N34QN

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte 18105  
**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
166/NFE

Data e Hora de Emissão  
29/04/2019 13:24:05

Código de Verificação  
08B59CECEDA43BA03CFC

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 19.257.693/0001-20 IE: ISENTO IM: 6403914  
Razão Social: GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR S/S  
LTDA -ME  
Endereço : Avenida José Olegário de Barros - Num: 1435 - APT 54 - EDIFICIO ROMA  
Bairro : Areao - CEP: 12.060-400  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-9107

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02  
Bairro : Jardim Satélite - CEP: 12.230-740  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02. Bairro: Jardim Satélite - CEP: 12.230-740  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**Discriminação do Serviço**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de MARÇO/2019.

Pagamento:

Banco SICOOB  
Agência: 5032  
Conta: 9918-0

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.100,00	2,00	22,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	16,50		7,15		33,00		11,00	67,65		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 1.032,35**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 1.032,35 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Um Mil e Trinta e Dois Reais e Trinta e Cinco Centavos

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/05/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5032/9918-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	19.257.693/0001-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.032,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.041,85
<b>Identificação da operação:</b>	GRTMED NF166

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:43:32

<b>Código da operação:</b>	00045542
<b>Chave de segurança:</b>	5JUZWA2PZG0SJQ9E

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

28105



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
31

Data e Hora da Emissão	07/05/2019 11:31:11	Competência	7/5/2019	Código de Verificação	046886042
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FELIPE PEREIRA GOMES DE ARAUJO				
Nome Fantasia	SOCORRO SEGURO MED				
CNPJ/CPF	30.269.973/0001-91	Inscrição Municipal	341695	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA EMÍLIO MARELO ,100 - JARDIM DAS INDÚSTRIAS CEP: 12241-200				
Complemento:	APTO 43H	Telefone:	(12)3308-5540	e-mail:	famacsjc@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 03/2019

Banco: Santander  
Agência: 0093  
C/C: 13008410-9

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	7,15	COFINS	33,00	IR(R\$)	16,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	11,00
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	67,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.032,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/13008410-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE PEREIRA GOMES DE ARAUJO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	30.269.973/0001-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.032,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.041,85
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE ARAUJO NF31

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:45:24

<b>Código da operação:</b>	00046509
<b>Chave de segurança:</b>	ZP5Y9MU0ZW2E73CA

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



# Tapeçaria José Vaz

José Leite Vaz de Andrade 76496279420

Serviços de Estofamento de Autos e Móveis  
Estofados em Geral e Consertos

Tels.: (12) 3431-0455  
3907-3397  
9746-9894

Rua Nelson Alves de Oliveira, 45 - Jardim Paraíso do Sol - CEP 12225-180 - São José dos Campos - SP

## NOTA FISCAL 000077

Modelo 1

Atto

SAÍDA  ENTRADA

1ª via (Bca) - Dest./Re  
2ª via (Amat) - Fim  
3ª via (Azul) - Fisco Da  
4ª via (Rosa) - Fisco Or

CNPJ 12.509.561/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.298.351.110

DATA-LIMITE PAI EMISSÃO 00.00.0

NATUREZA DA OPERAÇÃO *Prestação Serviço* CFOP INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL *Instituto Nacional de Ciências da Saúde* CNPJ / CPF *09.268-215/0010*  
ENDEREÇO *Rua Alzira Tebraão, Nº 76* BAIRRO/DISTRITO *Elto Ponte* CEP *12.212-500*  
MUNICÍPIO *São José dos Campos* FONE/FAX UF *S.P* INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO *13.05.1*  
DATA DA SAÍDA/ENTR *13.05.1*  
HORA DA SAÍDA/

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	<i>Reforma geral de 05 cadeiras comuns e</i>		05	05	<i>R\$45,00</i>	<i>R\$ 225,00</i>
02	<i>13 cadeiras quaternária</i>		13	13	<i>R\$70,00</i>	<i>R\$ 910,00</i>
						<i>R\$ 1.135,00</i>

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>R\$ 1.135,00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		1 - EMITENTE	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<i>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017</i>	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"  
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI"

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	888/83546-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TAPECARIA JOSE VAZ
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	12.509.561/0001-08
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.135,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.144,50
<b>Identificação da operação:</b>	TAPECARIA JOSE VAZ NF77

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:39:12

<b>Código da operação:</b>	00052704
<b>Chave de segurança:</b>	HMSS6E117HLFVVEZ

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto

 <p style="text-align: center;"><b>ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP</b> AV JOSE CANDIDO PORTO, 521, 523 LOTEAMENTO VILLA BRANCA - 12301-000 Jacarei - SP 1239586457</p>	<p style="text-align: center;"><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p><b>3386</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO <b>3519 0422 9396 0400 0130 5500 1000 0033 8611 4910 0383</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a nao-contribuinte	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190286481974 23/04/2019 08:50:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392195047117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 22.939.604/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	23/04/2019
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 23/04/2019
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 08:49:02

FATURA / DUPLICATA	
001	08/05/2019
1.376,70	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
AR.168	Etq Adesivas - AR.168 - ETIQ SO CORTE BRANCA - COUCHE BOR 20G - 65 x 35 x 1	48219000	0102	5101	Milh	30	41,3600	1.240,80	0,00	0,00	0,00	0	0	0
RC11075	RIBBON CERA 110 X 75	96121019	0102	5102	Un	15	9,0600	135,90	0,00	0,00	0,00	0	0	0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
58978			0,00

<p>Valor Aprox. dos Tributos R\$ 364,98 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>	<p style="text-align: center;">RESERVADO AO FISCO</p> <p style="font-size: 1.2em;">Banco: Itau Conta 66655 - 2 Ag 1529 R\$. 522,17</p>
---	--



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP		R\$		00030619110001560448	
Endereço					
AV JOSE CANDIDO PORTO 521 E 523 LOT VILLA BRANCA JACAREI SP - 12301000					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
3386	19.849.564	22.939.604/0001-30	08/05/2019	1.376,70	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.376,70	
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 08.05.2019					
MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 09/05/2019					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTO:13.05.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03061.911008 01560.448175 1 78830000137670			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					08/05/2019
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP					7027-0 / 11877-X
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acate	Data process.	Nosso número
23/04/2019	3386	DM	N	23/04/2019	00030619110001560448
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.376,70
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 08.05.2019					(-) Outras Deduções
MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 09/05/2019					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
PROTESTO:13.05.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					1.376,70
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53					
ALZIRIO LEBRAO 76					
SAO JOSE DOS CAMJPOS - SP - 12212-500					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**DESTINATÁRIO****PROTOCOLO 710 - 14/05/2019**

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0010-53  
 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE, CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Intimamos V.S.<sup>a</sup>, a **PAGAR** o título abaixo mencionado até o dia **17/05/2019** sob pena de lavratura do competente protesto, ficando V.S.<sup>a</sup> ciente que poderá declarar por escrito os motivos do não pagamento do título, porém, a sustação do protesto só será possível mediante **ORDEM JUDICIAL**.

Especie do título: **Duplicata de Venda Mercantil por Indicação**N. do Documento: **3386**Emissão: **23/04/2019** Vencimento: **08/05/2019**Endosso: **M - Mandato**Valor do documento: **R\$ 1.376,70**Valor do saldo à protestar: **R\$ 1.376,70**Apresentante: **BANCO DO BRASIL S/A. - CNPJ: 00.000.000/0001-91**Endereço: **AV. SAO JOAO, N 32, 18 ANDAR SAO PAULO**Tipo Protesto: **Comum**

Cedente/Favorecido:

Sacador/Endossante: **Motivo Protesto: Falta de Pagamento**

ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP

ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP - CNPJ: 22.939.604/0001-30

**INSTRUÇÕES****DATA LIMITE PARA PAGAMENTO: 17/05/2019****Custas R\$ 131,02**

O interessado poderá fazer o pagamento mediante boleto de cobrança ou diretamente no cartório. Optando pelo pagamento diretamente no cartório, poderá fazê-lo em dinheiro ou por meio de cheque visado e cruzado ou administrativo, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo ainda estar em nome e à ordem do apresentante, e ser pagável na mesma praça, sem prejuízo das despesas comprovadas, custas, contribuições e emolumentos devidos, de responsabilidade do devedor, que deverão ser solvidos pelo interessado no mesmo ato, em apartado. A quitação ficará condicionada a liquidação do cheque. Em se tratando de Microempresa e de Empresa de Pequeno Porte, incidirá o disposto no art. 73. da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006. O desconto de ME e EPP será concedido apenas ao devedor e por ocasião do pagamento, caso ocorra retirada do título incidirá as custas integrais. **ATENÇÃO:** Em virtude do evidente perigo apresentado pelo transporte de elevadas quantias em dinheiro, recomenda-se que o pagamento dos títulos sejam efetuados pelos demais meios de quitação acima especificados. As custas deverão ser pagas em dinheiro, ficando sujeitas a acréscimo, se houver publicação de edital. No caso de apresentação de declaração onde o devedor exporá os motivos pelos quais não procederá ao pagamento ou ao aceite será exigido: **A) Em se tratando de Pessoa Física - Documento de Identidade, B) Em se tratando de pessoa Jurídica - Cópia do Contrato Social ou dos atos constitutivos.** Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração de desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. Em caso de efetivo protesto, fica V.S. cientificada de que as custas sofrerão um acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto, sendo calculadas com base na faixa de referência da data do protesto e os valores na Tabela vigente à prática do ato, além das despesas com a certidão. Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento do boleto, fica V.S.<sup>a</sup> ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do montante pago. Fica V.S. advertida de que o registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado nos termos do artigo 29 da lei nº 9.492/1997. Atendimento: Dias úteis **das 10h às 16h30m.**

São José dos Campos/SP, 14 de Maio de 2019.



201905140007101

**O TABELIÃO**

**Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos**  
 Av. Andrômeda n. 433 - Jd. Satélite - CEP. 12230-000 - São José dos Campos/SP  
 CNPJ: 04.690.144/0001-78 - Tel.: (12) 3935-6600 - FAX: (12) 3935-6605/3935-6609

**237-2**

23791.96005 90000.052168 69009.119004 5 78920000150772

Local de Pagamento				<b>Pagável Preferencialmente em qualquer Agência Bradesco</b>				Vencimento		<b>17/05/2019</b>
Beneficiário										
Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos - Av. Andrômeda 433, Jd. Satélite, SJC - SP CNPJ: 04.690.144/0001-78										
Data do Documento		Nº Documento		Especie Documento		Aceite		Data Processamento		Agência / Código Cedente
13/05/2019		00000521669		OU - Outros		N		13/05/2019		1980-7 / 91190-9
Uso do Banco		Carteira		Especie		Quantidade		Valor		Nosso Número
		09		R\$				X		09 / 00000521669-1
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE</b>										
Sr. Caixa: <b>NÃO RECEBER</b> após o vencimento ou com o valor diverso do total										
Protocolo: 710 - 14/05/2019										
1-) Não receber pagamentos com cheque.										
2-) Não serão considerados pagamentos após o vencimento.										
3-) Caso o valor pago seja diferente de R\$1507,72, o pagamento não será acatado e o documento será PROTESTADO, e o valor ficará disponível no Tabelionato										
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0010-53										
ALZIRIO LEBRAO 76, ALTO DA PONTE										
CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP										
Sacador / Avalista:										
(-) Desconto / Abatimento										
(-) Outras Deduções										
(+ ) Mora / Multa										
(+ ) Outros Acréscimo										
(-) Valor Cobrado										
<b>R\$1507,72</b>										

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1529/66655-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ATO ROTULAGEM EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	22.939.604/0001-30
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.522,17
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.531,67
<b>Identificação da operação:</b>	ATO ROTULAGEM NF3386

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 15:53:53

<b>Código da operação:</b>	00062159
<b>Chave de segurança:</b>	5W9JUGE8PVGPNWLZ

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 194 - LUCAS SILVEIRA COELHO					
CTPS Nº/Série: 00010516/00314/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 19/09/2017		a 18/09/2018			
Período de gozo: 17/05/2019		a 15/06/2019		Período de Abono Pecuniário:	
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.316,02	153,41	1.469,43	
<b>DEMONSTRATIVO</b>					
Proventos			Descontos		
<b>Maio / 2019</b>					
43 - Férias		15	734,72	45 - INSS Sobre Férias	
50 - 1/3 de Férias				88,17	
		244,91			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 979,62	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 88,17
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)			
R\$ 891,45					
<b>Junho / 2019</b>					
43 - Férias		15	734,72	45 - INSS Sobre Férias	
50 - 1/3 de Férias				88,16	
		244,91			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 979,62	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 88,16
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)			
R\$ 891,46					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.782,91</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.782,91 (UM MIL, SETECENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 15 de Maio de 2019			_____ Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028212-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.782,91
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS LUCAS COELHO

*Handwritten signature: hand no getiok*

<b>Data de débito:</b>	14/05/2019
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	13308143
<b>Chave de segurança:</b>	YP7VPZUQGXUTL80Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/60922247-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS SILVEIRA COELHO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	379.981.438-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.782,91
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.792,41
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS LUCAS COELHO

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 16:27:39

<b>Código da operação:</b>	00066073
<b>Chave de segurança:</b>	MFKHZL7XTVLY2G7Q

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Atto

RGI **03760725/12** No da Conta **3472037607251** QR CR Mes de Referência **JUNHO/19**  
Folha 1 de 1  
End.: R Alzira Lebrão, 06076 INCS  
3d Manteia - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500  
Cliente: Incs - Instit. Nacional Ciências Da Saúde  
Cod. Sabesp: 04.64E.10.06.2685.000.000.658.0  
Codigo do Cliente: 0000694750

04

PARCELAMENTO DE CONTA  
ACORDO NUMERO 2375

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV S JOÃO, 2200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

82630000031 0 03570097347 8 22037607251 2 73834019042 5



VIA SABESP ATENCAO  
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
03760725/12	JUNHO/19	07/06/19	R\$ 3.103,57

Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0 T23W09L08N005176

Autenticacao mecanica de agente autorizado

Carimbo da caixa no verso

Folha 1 de 1

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826300000310	035700973478	220376072512	738340190425
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	3.103,57			
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP			
<b>Data de débito:</b>	28/05/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 16:01:53			
<b>Código da operação:</b>	00149895			
<b>Chave de segurança:</b>	3Y2CAQX1WCU23ZC2			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Otte de Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> >	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	29/05/2019	18:07	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	152Y.2940.8941.7656199-R	978449		
			Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000020671	35	29/05/2019

Prestador de Serviços	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.</b>			
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP			
CNPJ/CPF	69.034.668/0001-56	Inscrição Municipal	4.50869-9	
Telefone		e-mail		

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	09.268.215/0001-62

Endereço		Complemento	
R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA	
CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail: AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR

Código	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	62,40	62,40

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 108 ALIMENTAÇÃO EMV 15228.00  
 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00  
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 62.40  
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.94  
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
 Entr/Cred 29/05/2019  
 Nro Pedido.: 19087640/19

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 15.228,00	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
--------------------------------	---------------	-------------	----------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA 15.290,40**

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
020671	R\$ 15.290,40	-----
Valor por Extensão quinze mil duzentos e noventa reais e quarenta centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade
	152Y.2940.8941.7656199-R

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	978449	
Local	Data	Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Atas do Rente

**Banco Itaú SA |341-7|**

**Recibo do Sacado**

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 21/05/2019	Vencimento <b>20/06/2019</b>
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 109/27280294-9	N.º do Documento 19/19087640	Valor do documento <b>15.290,40</b>

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.  
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/19087640

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA |341-7|**

**34191.09271 28029.492932 80145.580009 9 79260001529040**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>20/06/2019</b>
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 21/05/2019	N.º do Documento 19/19087640	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 21/05/2019	Nosso Número 109/27280294-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>15.290,40</b>

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

**Sr. Caixa :** Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

**Sr. Cliente:** O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

(+) Mora/Multa

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(=) Valor Cobrado

Sacado  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA  
CEP:18047-626 SOROCABA - SP  
CNPJ:09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista  
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56  
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
118	ALINE DOS SANTOS COSTA	344.882.598-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
2	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE	922.558.336-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
3	ANA PAULA SANTOS ALBINO	224.571.248-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA			449.751.838-89			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.608-76			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>			<b>Local de Entrega/Depto</b>	
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30			ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS			287.526.628-45		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
17	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>		<b>Local de Entrega/Depto</b>		
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
267	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI	024.783.657-58	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
271	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO	371.729.198-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
156	LUCIANA GONÇALVES	185.706.928-54	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>BIs</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES		845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO		081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO		664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL		520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA		420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO		639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA		279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
136	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA		401.437.518-83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
284	MICHAELA RODRIGUES BAGRA		371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
157	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO		040.434.156-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
32	RAUL SILVA SANTANA		403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
324	REGIANE APARECIDA DE SOUZA		159.593.598-39	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>		<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
258	REGINA PEREIRA DA SILVA		103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
306	REGINALDO SOARES	279.682.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
30	REIA SILVIA DE MATOS	706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
137	RONALDO FERREIRA COSTA	078.079.437-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
279	ROSILENE COLÉN OLIVEIRA	255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
318	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO	150.101.098-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
325	TEREZINHA LOPES DA SILVS	441.487.711-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
313	THIAGO MENDES TEODORO			426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA			225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
280	TIAGO MEIRA E CAMPOS			290.739.128-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
309	VANESSA DE JESUS LEMES			443.567.218-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
145	VANESSA MIGUEL DE MELO			105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO			320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA			798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
249	VIVIANE IVETE FERREIRA			340.067.358-71	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
199	WILLIAM BOTECCCHIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



**LISTA DE CARTÕES CANCELADOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

**RESUMO DO PEDIDO**

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTÃO ALIMENTACAO PASS	1	108	21/05/2019	28/05/2019	15.228,00
	<b>Total: 1</b>	<b>Total: 108</b>		<b>Total do Pedido:</b>	<b>15.228,00</b>

(\*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09271 28029.492932 80145.580009 9 79260001529040
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.034.668/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	20/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	15.290,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	15.290,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	15.290,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:29:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048283899
<b>Chave de segurança:</b>	Y15Z7Q5VNW58YMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

alt

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/05/2019 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 823,04		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.002.146</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>EDER DA COSTA COELHO -ME</b>  Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.002.146</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3519 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0021 4610 0002 1468</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190371549446 24/05/2019 15:36:54</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/05/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 24/05/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:36:42

<b>FATURA</b>
DADOS DA FATURA - Número: 2146 - Valor Original: R\$ 823,04 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 823,04

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 001
Vencimento : 28/05/2019
Valor : R\$ 823,04

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 823,04	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 823,04

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
358	CORALAR ACR PALHA 3 6L	32091010	0103	5102	UN	2,000	39,50	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1345	ABRACADEIRA ROSCA SEM FIM 22X32 - 1"	73269090	0103	5102	UN	8,000	0,90	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9220	CHAVE COMBINADA SPARTA 6 MM GALVANIZADA	82041100	0103	5102	UN	1,000	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5024	RESISTENCIA CORONA DUCHA DSS 220V 5200W	85168010	0103	5102	UN	1,000	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
15030	ANTENA INTERNA DIV-100P - AQUARIO*	85291019	0103	5102	PC	1,000	24,90	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
127	ADESIVO PVC TIGRE INC 175GR	35061090	0103	5102	UN	1,000	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1405	CAPS ESGOTO FORTLEV 40MM BRANCO	39174090	0103	5102	UN	1,000	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7170	CAPS ESGOTO FORTLEV 150MM BRANCO	39174090	0103	5102	UN	1,000	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3402	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 35	73181200	0103	5102	UN	12,000	0,15	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	12,000	0,05	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7042	ESCOVA DE CARVAO	85452000	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
474	PARAFUSO SEXTAVADO 1/4 X 50	73181200	0103	5102	UN	12,000	0,25	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1551	SUPORE DE CANTONEIRA F MASTER PESADA 50 MAO FRANCESA BRANCO	83024100	0103	5102	UN	4,000	19,50	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	12,000	0,05	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2042	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 1" - METRO (FORTLEV/CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	3,000	5,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2215	CHAVE BIELA 11MM WORKER	82041100	0103	5102	UN	1,000	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2722	ABRACADEIRA NYLON BRASFORT 3,6MM X 150MM PT (UNITARIO)	85359000	0103	5102	UN	25,000	0,20	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13127	SUPORE P/DISI DIN TRILHO CH.LMT BX	73021090	0103	5102	UN	1,000	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFPe, referente ao boleto 2146.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>



**EDER DA COSTA COELHO -ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS -  
SP - CEP: 12212-372  
Fone:

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**  
Nº **000.002.146**  
SÉRIE **001**  
FOLHA **2/2**

CHAVE DE ACESSO  
**3519 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0021 4610 0002 1468**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190371549446 24/05/2019 15:36:54</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q'DE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
13481	FITA ISOL. 3M IMPERIAL 20 MTS	39191020	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3297	THINNER SOLVEZAN 6137 900ML	38140090	0103	5102	UN	1,000	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5429	PARAFUSO FRANCES 3/16 X 3"	73181200	0103	5102	UN	6,000	0,30	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8079	PRIMER PRIMERTEX CINZA ESCURO FOSCO 900ML SOLVENTEX	32081010	0103	5102	UN	1,000	14,90	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6489	ENGATE PLASTICO PLASBOHN 60CM	39174090	0103	5102	UN	1,000	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PLUG MACHO MARGIRJUS PRETO	32141020	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1671	ASSENTO ALMOFADADO MEBUKI CINZA ESCURO	39222000	0103	5102	UN	1,000	49,90	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3856	FITA VEDA ROSCA LOTUS 10M REF. 8742	39209990	0103	5102	UN	2,000	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4408	THINNER ITAQUA 37 900ML	38140090	0103	5102	UN	1,000	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9077	ESMALTE SINTETICO STANDARD BRANCO GELO 3,6L UNIVERSO	32081010	0103	5102	UN	1,000	49,00	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13765	ABRAC R.S.FIM G 2 X2.1/2 14MM C/50 51-64	73269090	0103	5102	UN	4,000	1,50	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
966	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1500W	85168010	0103	5102	UN	1,000	149,90	0,00	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1260	ABRAC R S FIM F 1.1/2 X2 14MM C/50 32-51	73269090	0103	5102	UN	10,000	0,80	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2747	ABRACADEIRA NYLON BRASFORT 7,6MM X 500MM BR (UNITARIO)	68071000	0103	5102	UN	10,000	0,90	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7820	SPRAY POWERPAINT PRETO BRILHANTE 350ML	32082019	0103	5102	UN	1,000	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
736	BUCHA FIXACAO 8MM COMUM	39259090	0103	5102	UN	12,000	0,05	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1006	TUBO ESGOTO MX 40MM BARRA COM 6MT	39172300	0103	5102	UN	2,000	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2681	ARRUELA DE PRESSAO 1/4	39174090	0103	5102	UN	12,000	0,10	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2723	ABRACADEIRA NYLON BRASFORT 3,6MM X 200MM PT (UNITARIO)	84679900	0103	5102	UN	6,000	0,50	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0103	5102	UN	2,000	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5131	PARAFUSO DE FENDA ROSCA MAQUINA (C/PORCA) 3/16 X 2 1/2"	73181500	0103	5102	UN	12,000	0,30	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7612	IEE ESGOTO FORTILEV 40 X 40 BRANCO	39174090	0103	5102	UN	1,000	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8202	ENGATE FLEXIVEL 1 MT KRONA	84679900	0103	5102	UN	2,000	12,90	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
241	COTOVELO ESGOTO FORTILEV 40 X 90 BRANCO	39174090	0103	5102	UN	4,000	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15430	ABRAC P/FLUOR ACO REDY 20/40	73269090	0103	5102	UN	4,000	0,90	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1786	CORRENTE 2MM (KILO)	73151100	0103	5102	KG	0,560	69,00	0,00	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10143	PITAO 6" COM BUCHA	73181300	0103	5102	UN	4,000	0,25	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1104	ROLO ATLAS ESPUMA POLIESTER 09CM	32141020	0103	5102	UN	1,000	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8666	TRINCHA/PINCEL TIGRE 500 2 POL.	96034090	0103	5102	UN	1,000	6,80	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0103	5102	UN	4,000	19,90	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9526	TOMADA 2 POLOS + TERRA (POLLAR) 20A/250V (RADIAL)	85366910	0103	5102	UN	1,000	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13515	PINO PLUG MACHO 2P+T 20A PRETO PRENSA CABO PLD2-3CZ MAR GIRIUS	85366910	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>		CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>	Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>24/05/2019</b>	Nº do documento <b>2146</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carreira <b>01</b>
		Data do processamento <b>24/05/2019</b>	Nosso Número <b>14/100000000010656-7</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço do sacado <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-500</b>
Sacador/avalista		CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 16,46 APOS : 28/05/2019  
 JUROS DE R\$: 2,72 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			28/05/2019	823,04

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**104-0 10494.90939 64100.100045 00001.065663 8 79030000082304**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>28/05/2019</b>
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>		CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>	
Data do documento <b>24/05/2019</b>	Nº do documento <b>2146</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>24/05/2019</b>	Nosso Número <b>14/100000000010656-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>823,04</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 16,46 APOS : 28/05/2019 JUROS DE R\$: 2,72 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">           Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017         </div>					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE**  
**SJC**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**UF: **SP** CEP: **12212-500**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.065663 8 79030000082304
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	EDER DA COSTA COELHO - ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	EDER DA COSTA COELHO - ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.171.377/0001-15
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	823,04
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	823,04
<b>Valor Pago (R\$):</b>	823,04
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDER NF 2146

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:40:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048294176
<b>Chave de segurança:</b>	49NL32HKR61AMWVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SANTANA**  
DISK GÁS E ÁGUA

ROSELENE MARQUES FELICIANO SJ DOS CAMPOS ME

Rua Carlos Belmiro dos Santos, 224  
Santana - 12212-050  
São José dos Campos - SP  
Fone/Fax: (12) 3922-4513**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.891  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

35190504411572000114550010000028911772652972

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190329296430 - 09/05/2019 09:43:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645421613116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.411.572/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/05/2019

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

09/05/2019

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:42:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

560,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
Seq 15	GAS GLP 45 KG	27111910	060	5656	KG	2,00	280,0000	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE [www.vapnet.com.br/xml](http://www.vapnet.com.br/xml)SOLUÇÃO: [www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)


**748-X**
**Recibo do Pagador**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>24/05/2019</b>
Beneficiário <b>ROSELENE MARQUES FELICIANO SJ - CNPJ: 04.411.572/0001-14</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.68.57902</b>
Data do Documento <b>09/05/2019</b>	Nº do Documento <b>2891</b>	Especie Doc. <b>DMI</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>09/05/2019</b>	Folha Número <b>19/100125-1</b>
Especie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 560,00</b>
Instruções PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,28.					(-) Descontos / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SA - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b> <b>ALZIRO LEBRAO NO76</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>					Código de Barra:
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica

Recatamento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Alé o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**
**74891.11919 00125.107102 68579.021020 6 78990000056000**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>24/05/2019</b>
Beneficiário <b>ROSELENE MARQUES FELICIANO SJ - CNPJ: 04.411.572/0001-14</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.68.57902</b>
Data do Documento <b>09/05/2019</b>	Nº do Documento <b>2891</b>	Especie Doc. <b>DMI</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>09/05/2019</b>	Folha Número <b>19/100125-1</b>
Especie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 560,00</b>
Instruções PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,28.					(-) Descontos / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SA - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b> <b>ALZIRO LEBRAO NO76</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>					Código de Barra:
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017


**FICHA DE COMPENSAÇÃO**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.11919 00125.107102 68579.021020 6 78990000056000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ROSELENE MARQUES FELICIANO SJ
<b>Nome/Razão Social:</b>	ROSELENE MARQUES FELICIANO SJ
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.411.572/0001-14
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	24/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	560,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,12
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	56,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	617,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	617,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SANTANA NF2891

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 15:57:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048365295
<b>Chave de segurança:</b>	1TN7L6EZKNYFXKNK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2138-8534  
Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibgcryo@ibgcryo.com.br

X

033922

C. N. P. J.  
74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
407.349.439.119

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.F.P.  
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO  
02/05/19

ENDEREÇO  
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO  
PARQUE CAMPOLIN

CEP  
18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SOROCABA

FONE / FAX  
(15) 3357-6906

D.F.  
SP

INSC. ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANCA
033922	31/05/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	638,1942	638,19

VALOR TOTAL LOCADO  
638,19

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:074794

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."

\* Referente ao mês de Abril de 2019

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

033922





237-2

23793.36700 99122.000013 91007.080004 9 79060000063819

Local de Pagamento

**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA		074481011/0001-77 03367-AG CORP JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite
02/05/2019	0033922	DM	SEM
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda
00002	000	009	RS

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13  
 REF A NF LOC-033922 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

# DDA Bradesco

Praticidade para pagar  
ou agendar seus  
boletos pela internet.

Cadastre agora  
[banco.bradesco](http://banco.bradesco)

Vencimento	<b>31/05/2019</b>
Agência / Código Beneficiário	<b>03367-7/0070800-3</b>
Nosso Número	<b>009/91/220000191-7</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>638,19</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO  
 PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72  
 CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66  
 CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80  
 CAEDU SOROCABA  
 COOP- SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255  
 CENTRAL MOTO PECAS AV : SAO PAULO -

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM  
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 99122.000013 91007.080004 9 79060000063819

Local de Pagamento

**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA		074481011/0001-77 03367-AG CORP JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite
02/05/2019	0033922	DM	SEM
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda
00002	000	009	RS

I  
N  
S  
T  
R  
U  
Ç  
Õ  
E  
S  
\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13  
 REF A NF LOC-033922 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Essas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Vencimento	<b>31/05/2019</b>
Agência / Código Beneficiário	<b>03367-7/0070800-3</b>
Nosso Número	<b>009/91/220000191-7</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>638,19</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM  
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **CBPP01 Ficha de Compensação**





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99122.000013 91007.080004 9 79060000063819
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	638,19
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	638,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	638,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF33922

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 16:31:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048395831
<b>Chave de segurança:</b>	UXZLW6427X6JWC7E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017



*Alto do Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	28/05/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	588.000,00
<b>Data de vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	95,0000%
<b>Prazo:</b>	22 dias úteis / 31 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	28/05/2019 16:52:07
<b>Nota da aplicação:</b>	20190528000391
<b>Chave de segurança:</b>	ZFC5LPMZ2R6AUTPG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*alt*

**PREFEITURA DE CABREUVA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**485106PP5H**

**Nº Nota (Nova Versão)**  
**28**

**Data de Emissão**  
**27/MAI/2019**  
**14:59:36**

**Competência**  
**05/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**  
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04**      Inscrição Municipal: **81461**      Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208**      CEP: **13.318-000**  
 Complemento: **APTO 24 F**      Bairro: **JACARE**  
 Município: **CABREUVA**      UF: **SP**      País: **BRASIL**  
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br**      Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62**      Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**      CEP: **18.047-626**  
 Complemento: **Não Informado**      Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**  
 Município: **SOROCABA**      UF: **SP**      País: **BRASIL**  
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR**      Telefone: **1122365024**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços medicos prestatos em ALTO DA PONTE - SJC

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.200,00**

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	528,00	352,00	228,80	1.056,00	
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	35.200,00	2,00	704,00	33.035,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:  
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e  
 RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

**485106PP5H**

Número da Nota:

**28**

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 10760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 33.035,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF28
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:12:02
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151924
<b>Chave de segurança:</b>	M5TGP82GEZ842H6M

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
41

Data e Hora da Emissão	17/05/2019 19:30:04	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	390054301
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2019.

Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.251,46 (16,70%) Fonte: IBPT

Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	48,71	COFINS	224,81	IR(R\$)	112,41	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	74,94
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.493,75	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.493,75
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	460,87	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.493,75
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.032,88	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	149,88
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [santos.ginfes.com.br](http://santos.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 7.032,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF41
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:13:27
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00152104
<b>Chave de segurança:</b>	AFZ74M38XXYQQXSN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>75</b>													
Data e Hora da Emissão		17/05/2019 16:40:15		Competência		17/5/2019		Código de Verificação		037837062									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		M. H. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME																	
Nome Fantasia		M. H. MÉDICOS																	
CNPJ/CPF		17.748.669/0002-40		Inscrição Municipal		328939		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e Cep		AVENIDA MARECHAL CASTELO BRANCO ,504 - JARDIM BELA VISTA CEP: 12209-002																	
Complemento:		APTO 34		Telefone:		(35)3622-0839		e-mail:		PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE																	
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:											
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
Serviços Médicos prestados pela Dra Marialva Ceravalo Rodrigues, referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019. Dados bancarios : AGENCIA 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BRASIL SA																			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS		78,65		COFINS		363,00		IR(R\$)		181,50		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		121,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		12.100,00				Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$		12.100,00							
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município				(-) Deduções permitidas em lei									
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado									
(-) Retenções Federais		744,15				0-Nenhum				Base de Cálculo		12.100,00							
Outras Retenções						Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		2,00							
(-) ISS Retido		0,00				2 - Não				ISS a reter:		( ) Sim (X) Não							
(=) Valor Líquido R\$		11.355,85				Incentivador Cultura				(-) Valor do ISS: R\$		242,00							
						2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>																	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 19162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 11.355,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M H NF75
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:14:06
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152182
<b>Chave de segurança:</b>	34E4SW1G71ZY3MGQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
384

Data e Hora da Emissão	21/05/2019 08:57:19	Competência	21/5/2019	Código de Verificação	968745208
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal	308061	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA ,35 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-002				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	39526491	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês ABRIL /2019

Dr. Carlos

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	28,60	COFINS	132,00	IR(R\$)	66,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	44,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	270,60	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.129,40	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.129,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF384
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:14:48
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00152278
<b>Chave de segurança:</b>	UGUP125A8RVK3510

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>383</b>				
Data e Hora da Emissão	21/05/2019 08:55:27	Competência	21/5/2019	Código de Verificação	392899708					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>										
Razão Social/Nome		ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA								
Nome Fantasia										
CNPJ/CPF	17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal	308061	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e Cep	RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA ,35 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-002									
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	39526491	e-mail:						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>										
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740									
Complemento:		Telefone:		e-mail:						
<b>Discriminação dos Serviços</b>										
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês ABRIL /2019										
Dr. Mucio										
Banco 756 Agência 5052 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0										
<b>Código do Serviço / Atividade</b>										
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS										
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>										
Código da Obra					Código ART					
<b>Tributos Federais</b>										
	PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R\$)	99,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$		6.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		6.600,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		405,90		3-Sociedade de Profissionais						
Outras Retenções				Opção Simples Nacional						
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		6.194,10		Incentivador Cultura						
				2-Não						
<b>Avisos</b> 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>										

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF383
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:15:26
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00152363
<b>Chave de segurança:</b>	ZJ7FCQHAN1FEKNHY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>493</b>	
Data e Hora da Emissão	20/05/2019 08:37:42	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	491344278		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		ADVENTLIFE SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal	327507	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000						
Complemento:	APTO 22 /	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.processos@hotmail.com		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500						
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR		
<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 04/2019, prestados por Dr. Jairo. Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS							
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>							
Código da Obra					Código ART		
<b>Tributos Federais</b>							
PIS	92,95	COFINS	429,00	IR(R\$)	214,50	INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	143,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	14.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.300,00		
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	879,45	3-Sociedade de Profissionais					
Outras Retenções		Opção Simples Nacional					
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	13.420,55	Incentivador Cultura					
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <a href="http://sje-ginfes.com.br">sje-ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sj.gov.br">www.sj.gov.br</a> .						

Essa despesa é paga com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF493
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:16:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152498
<b>Chave de segurança:</b>	SSZC5EG1X5R1MNSE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da NFS-e 494							
Data e Hora da Emissão	24/05/2019 16:53:12	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	021153748				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	492	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome	ADVENTLIFE SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA								
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal	327507	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000								
Complemento:	APTO 22 /	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.processos@hotmail.com				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR				
Discriminação dos Serviços									
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 04/2019, prestados por Dr. Anderson.									
Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Especifico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	155,03	COFINS	715,50	IR(R\$)	357,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	238,50
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	23.850,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	23.850,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	1.466,78		3-Sociedade de Profissionais						
Outras Retenções			Opção Simples Nacional						
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	22.383,22		Incentivador Cultura						
				2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>								

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 22.383,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF494
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:17:05
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152575
<b>Chave de segurança:</b>	ZGLY0Y705CHXZ0FP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
85

Data e Hora da Emissão	20/05/2019 08:21:05	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	037488720
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOVANIA PANERARI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.111.324/0001-28	Inscrição Municipal	331773	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CIDADE JARDIM ,714 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12231-675				
Complemento:	APTO 51	Telefone:	(12)3922-0885	e-mail:	ana@ocmc.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2019.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

DADOS BANCÁRIOS:

Banco Santander  
AG 0093  
Conta 013007727-5

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.650,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.650,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.650,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.650,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	93 / 13007727-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOVANIA PANERARI SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.111.324/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOVANIA NF85
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:17:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152662
<b>Chave de segurança:</b>	9MGG3J2GGSJJFSQ5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
48

Data e Hora da Emissão	17/05/2019 23:44:44	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	226255762
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia	ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS				
CNPJ/CPF	25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal	331799	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA ,54 - CONDOMÍNIO ROYAL PARK CEP: 12246-871				
Complemento:	APTO 74	Telefone:	(12)9915-6229	e-mail:	legal3planecon@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	incs@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês abril /2019.

Banco: Sicred  
Agência: 5052  
Conta: 12167-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	62,40	COFINS	288,00	IR(R\$)	144,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	96,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	590,40	0-Nenhum	Base de Cálculo		9.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.009,60	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		192,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF48
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:18:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152806
<b>Chave de segurança:</b>	AX0E1P7RCF9LHTKJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
1211

Data e Hora da Emissão	17/05/2019 15:47:39	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	465374775
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	NEFROCOR LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal	108770	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SANTA CLARA ,536 - VILA ADYANA CEP: 12243-630				
Complemento:		Telefone:	(12)3922-6909	e-mail:	fiscal@davilacontabil.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS Instituto Nacional de Ciências e Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Rua Alziro Lebrão ,76 - Alto da Ponte CEP: 12215-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de abril de 2019.

Banco Santander (033)  
 Agência: 0391  
 Conta Corrente: 13 000978 - 87

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	24,13	COFINS	111,38	IR(R\$)	55,69	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	37,13
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.712,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.712,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	228,33	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.712,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.484,17	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

**Avisos** 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	391 / 13000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.484,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEFROCOR NF1211
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:19:38
---	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00152897
<b>Chave de segurança:</b>	P2NJ3RZGLQC6X1AS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>9</b>					
Data e Hora da Emissão		20/05/2019 10:21:18		Competência		20/5/2019		Código de Verificação		305691153	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA									
Nome Fantasia		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS									
CNPJ/CPF		32.075.961/0001-51		Inscrição Municipal		346349		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e Cep		RUA DAS HORTENCIAS ,159 - JARDIM MOTORAMA CEP: 12224-200									
Complemento:				Telefone:		(12)3912-2100		e-mail:		nfe@objetivagestao.com.br	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE									
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019.											
<b>Dados para depósito</b> C/C: 14151-8 Agência: 7027-0 Banco do Brasil											
<b>Código do Serviço / Atividade</b>											
4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO											
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra								Código ART			
<b>Tributos Federais</b>											
PIS				COFINS				IR(R\$)			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		17.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		17.600,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		17.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		17.600,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
<b>Avisos</b> 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br											

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 14151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 17.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DELGADO NF9
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:20:22
---	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00152987
<b>Chave de segurança:</b>	V43MA9KMK5R4VWP4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 82
	Data e Hora da Emissão		Competência		Código de Verificação

20/05/2019 08:36:31	20/5/2019	639570495
Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação
		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	DUQUE CLINICA MÉDICA EIRELI - ME				
Nome Fantasia	DUQUE CLINICA MEDICO				
CNPJ/CPF	29.393.917/0001-85	Inscrição Municipal	339734	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DO TUBARÃO ,80 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-140				
Complemento:	AP 21	Telefone:	(12)4141-0762	e-mail:	depfiscal@fasanarocontabil.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 04 /2019.  
 BANCO ITAU  
 AG 696-1  
 C/C 14444-8  
 valor aproximado dos tributos 16,01% R\$ 1.584,99

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	9.900,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	9.900,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,72	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	9.900,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

**Avisos**  
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 14444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 9.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF82
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:22:02
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00153221
<b>Chave de segurança:</b>	NN8XK3FJ67NVZKGC

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
545

Data e Hora da Emissão	20/05/2019 11:32:26	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	016576629
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal	136682	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO SETÚBAL ,147 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-460				
Complemento:	SALA 52	Telefone:	(12)3921-7677	e-mail:	ORGVICHI@HOTMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados,ref.ao contrato de Gestão nº163/2017  
(UPA ALTO DA PONTE)entre a prefeitura de São José dos Campos e o  
INCS-Inst.Nacional de Ciências e Saúde,relativos ao mês Abril/2019  
Drª Mariana Teixeira Arduini  
Bcº Brasil AG.0175-9 C/C 356883-0

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 356883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.240.131/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 5.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO ARDUINI NF545
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:25:29
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00153664
<b>Chave de segurança:</b>	Y2RCNC36QME7XGQV

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>243</b>								
Data e Hora da Emissão		17/05/2019 17:09:41		Competência		17/5/2019		Código de Verificação		400454628				
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>														
Razão Social/Nome		REINESCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME												
Nome Fantasia														
CNPJ/CPF		20.943.769/0001-50		Inscrição Municipal		323937		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep		AVENIDA JORGE ZARUR ,121 - VILA EMA CEP: 12243-081												
Complemento:		APTO 113		Telefone:		(12)8125-9985		e-mail:		ana@ocmc.com.br				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>														
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE												
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500												
Complemento:				Telefone:		(15)3035-2779		e-mail:		faturamentoaltodapontesjc@gmail.com				
<b>Discriminação dos Serviços</b>														
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Abril/2019.														
Dra. Rita C Reinesch. Banco Itau Agencia 4824 CC 11.370-0 Valor aproximado de tributos 16,93% "Empresa optante pelo simples nacional"														
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017       </div>														
<b>Código do Serviço / Atividade</b>														
4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA														
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>														
Código da Obra								Código ART						
<b>Tributos Federais</b>														
PIS			COFINS			IR(R\$)			INSS(R\$)			CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$		4.400,00				Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		4.400,00			
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no municipio			(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00				0-Nenhum			Base de Cálculo		4.400,00			
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00				1 - Sim			ISS a reter:		( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		4.400,00				Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$		0,00			
						2-Não								
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br												

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 11370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REINESCH NF243
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:26:14
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00153782
<b>Chave de segurança:</b>	GQEJ2VX9JVLKRKV7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





*Alto da Ponte*  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
74

Data e Hora da Emissão	20/05/2019 10:16:14	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	917442164
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	LORENZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	LORENZO SERVIÇOS MEDICOS				
CNPJ/CPF	26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal	333751	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO ,952 - JARDIM SANTA INÊS I CEP: 12248-330				
Complemento:		Telefone:	(12)3912-2100	e-mail:	nfe@objetivagestao.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019.

Depósito em conta bancária  
 Banco: Bradesco  
 Agência: 0888-5  
 Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	135,85	COFINS	627,00	IR(R\$)	313,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	209,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.285,35	0-Nenhum		Base de Cálculo	20.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	19.614,65	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	418,00
		2-Não			

**Avisos**  
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	888 / 16679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 19.614,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF74
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:27:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154019
<b>Chave de segurança:</b>	1Q5F7SN7388NGZU5

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Código de Verificação  
 4772290Q7V

Nº Nota (Nova Versão)  
 4612

Data de Emissão  
 17/MAI/2019  
 16:18:50

Competência  
 05/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
 CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41 Insc. Municipal: 037590 Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151 CEP: 12.900-440  
 Complemento: Não Informado Bairro: CENTRO  
 Município: BRAGANÇA PAULISTA UF: SP País: BRASIL  
 E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM Telefone: 11 40340622

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12.212-500  
 Complemento: Não Informado Bairro: ALTO DA PONTE  
 Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês ABRIL /2019.

Banco: Banco de Brasil  
 Agência: 6931  
 Conta: 05480-0

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.500,00**

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP		Valor Aprox. dos Tributos		R\$ 739,75	(13.45%) Fonte
Código do Serviço: Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,					
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	82,50	55,00	35,75	165,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	5.500,00	3,00	165,00	5.161,75

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
 RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

4772290Q7V

Número da Nota:

4612

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 5480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 5.161,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NOVO RUMO NF 4612
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:28:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154151
<b>Chave de segurança:</b>	G6KRXPYL1QMC9FR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





Alto da Ponte  
**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
134/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/05/2019 17:02:28

Código de Verificação  
4931780BE85124A274A8

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814  
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398  
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530  
E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**Discriminação do Serviço**

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 163/2017, entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de abril 2019, pela Dra. Núbia no UPA Alto da Ponte

**Dedução / Outras Informações**

Dados Bancários: Bradesco AG 3818 CC003361- DV 8  
CNPJ 12 985 090/0001-96  
Clinica de Pediatria Duarte Alves LTDA ME

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.600,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	6.600,00	2,00	132,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	99,00		42,90		198,00		66,00	405,90		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 6.194,10**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 6.600,00 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Seiscentos Reais

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/06/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 3361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLÍNICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDIATRIA DUARTE NF134
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:30:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154346
<b>Chave de segurança:</b>	1NU9PYCCL5N1GUKV

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
122

Data e Hora da Emissão	19/05/2019 13:41:14	Competência	19/5/2019	Código de Verificação	463846596
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal	329984	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO ,241 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-520				
Complemento:		Telefone:	(11)3682-0846	e-mail:	williamdarcioledes@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA: ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

Discriminação dos Serviços

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês: 04/2019.

Banco: Itau  
Agência : 6961  
Conta : 1941-6

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	50,05	COFINS	231,00	IR(R\$)	115,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	77,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	473,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.226,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	154,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 11941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.226,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JFC NF122
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19


<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:32:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154639
<b>Chave de segurança:</b>	KN604929H9AG0FRF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>73</b>					
Data e Hora da Emissão	17/05/2019 16:43:27	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	627719518						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		BRANDÃO E CARVALHO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal	337719	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO ,90 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-120										
Complemento:	APTO 71	Telefone:	(24)8156-9435	e-mail:	depfiscal@fasanarocontabil.com.br						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e CEP	RUA ALZIRO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500										
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br						
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril /2019.											
Banco Santander ag. 4334 C/C 13.003170-9 valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 1.023,00				Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>											
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS											
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra					Código ART						
<b>Tributos Federais</b>											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município						
Valor dos Serviços R\$		6.600,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		6.600,00		
(-) Desconto Incondicionado					1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado					Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		0,00			0-Nenhum		Base de Cálculo		6.600,00		
Outras Retenções					Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,17		
(-) ISS Retido		0,00			1 - Sim		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		6.600,00			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00		
					2-Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://sjc.ginfes.com.br">sjc.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: <a href="http://www.sjc.sp.gov.br">www.sjc.sp.gov.br</a>									





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 6.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF73
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:32:55
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00154732
<b>Chave de segurança:</b>	GFHAFRWG7CT5A691

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017



*Alto da Ponte*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20190517019841610000146	Número da Nota <b>00000124</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/05/2019 16:30:46</b>			
	Código de Verificação <b>FUEQ-BW4K</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitério Mazzei - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Abril/2019  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<i>R\$: 98.006,78</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 104.429,17</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.566,44	1.044,29	3.132,88	678,79
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	104.429,17	2,00%	2.088,56	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 13.920,40 (13,33%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2019;				

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 98.006,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF124
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:33:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154828
<b>Chave de segurança:</b>	QXEM95U25MRTLCOA

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número da Nota  
**28**  
Data e Hora de Emissão  
**17/05/2019 16:44:01**  
Código de Verificação \*  
**FHCP-0GBZ**  
Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05** Inscrição Municipal: **36766**  
Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**  
Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**  
Município: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**  
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **INCS@INCS.ME.BR**

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO**

**1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003**

**4.02 - Análises Clínicas, Patologia, Eleticidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 17/05/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

SERVICOS MEDICOS PRESADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE ABRIL/2019.

DADOS BANCARIOS  
BANCO ITAU  
AG: 4275  
C/C: 24806-2

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
R\$ 6.508,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.508,33	4,00	260,33	
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42,30	R\$ 195,25	R\$ 65,08	R\$ 97,63	R\$ 195,25

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.508,33**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.912,82**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Tributação no Município de **CRUZEIRO - SP** pelo Prestador: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 24806-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.709.734/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 5.912,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO NF28
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19



<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:34:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154948
<b>Chave de segurança:</b>	9CW4X3Z556LQJM9

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>20/05/2019 18:40:49</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>D9 1 A D0</b>	
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>				Número da Nota Fiscal <b>38</b>	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>			Número <b>76</b>	Complemento _____	Bairro <b>Alto da Ponte</b>
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>	
<b>Local dos Serviços</b> São José dos Campos - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b> Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Abril/2019  <i>Banco: Bradesco</i> <i>Agência: 7354</i> <i>Conta: 18705-4</i>					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 11.550,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.550,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 231,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.550,00</b>
<b>Informações Complementares</b> I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

ISS.NET - Sistema Nota Control - www.notacontrol.com.br

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 11.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF38
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:35:11
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155063
<b>Chave de segurança:</b>	UVAXC6QFQQK602ET

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte*

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>	Número da Nota <b>35</b>							
		Data e Hora de Emissão <b>17/05/2019 20:07:51</b>							
		Código de Verificação * <b>NN4J-UBSX</b>							
		Série <b>NE</b>							
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
CPF/CNPJ: <b>28.882.760/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>29162</b> Nome/Razão Social: <b>ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b> Endereço: <b>Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640</b> Município: <b>PINDAMONHANGABA</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>gestor.societario@rissicontabilidade.com.br</b>									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.288.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> Email:									
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>									
<b>8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>									
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>									
<b>4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres</b>									
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 17/05/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP</b>									
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Abril/2019 BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 1.686,63 (16,14%) Fonte: IBPT OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, DESSA FORMA ESTÁ ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS PREVISTA NO ARTIGO 118 DO INCISO XXIII, CONFORME ESTABELECE O ARTIGO 120, INCISO III, 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009									
<i>R\$ 9.807,33</i>									
PIS/COFINS: <b>381,43</b>	CSLL: <b>104,50</b>	INSS: <b>0,00</b>	IRRF: <b>156,75</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.450,00</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	10.450,00	Alíquota (%)	2,00	Valor do ISS (R\$)	209,00	Crédito (R\$)	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME									

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 13002136-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.882.760/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 9.807,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALVES FERREIRA NF35
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:35:54
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00155151
<b>Chave de segurança:</b>	4CTAC8KFUHNZS6FY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



*Alto da Ponte*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 104, emitido em 17/05/2019 20190517069766105804	Número da Nota <b>00000104</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/05/2019 16:16:42</b>			
	Código de Verificação <b>F91Q-SA4W</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
"serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês Abril/2019.  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. <b>IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.</b> 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.  <i>Banco: Itau</i> <i>Agencia: 1529</i> <i>Conta: 12670-6</i>				
<i>R\$: 7.914,68</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.433,33</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	126,60	84,33	263,00	54,82
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.433,33	2,00%	168,66	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte 11,33% / 127412012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 104, emitido em 17/05/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2019;				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 7.914,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF104
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19



<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:36:46
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155268
<b>Chave de segurança:</b>	JE8QSCP7HRJ4KZWT

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br		Série do Documento
		NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua Dom João II, 28 - Casa 02 - Parque dos Príncipes CEP 12310-001 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21
---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributado no município</b>	<b>17/05/2019 16:33:27</b>	<b>1A A1 DD</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	<b>40</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>			

Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
09.268.215/0010-53		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Alzirio Lebrão	76		Alto da Ponte
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
12212-500	São José dos Campos / SP	(12)3335-2779	INCS@INCS.ME.BR

Local dos Serviços
Jacareí - São Paulo

Descrição dos Serviços
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2019".
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas	2,00	401	8630503			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 13.750,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.750,00	R\$ 275,00	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções		ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 13.750,00</b>
-------------------------------------	----------------------

Informações Complementares
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

ISS.NET - Sistema Nota Control - www.notacentrol.com.br

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 13.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF40
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:39:29
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155669
<b>Chave de segurança:</b>	SRTH2RSVXET1QPF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
10

Data e Hora da Emissão	22/05/2019 00:36:38	Competência	22/5/2019	Código de Verificação	875596479
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SL SAUDE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.095.993/0001-56	Inscrição Municipal	343772	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ANDORINHAS,241 - VILA TATETUBA CEP: 12220-170				
Complemento:		Telefone:	12988353772	e-mail:	asistecontabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	R. Aizino Lebrao,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de abril/2019.

Banco: Sicredi  
Agência: 5052  
Conta: 12539-3

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R\$)	99,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	405,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.194,10	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	132,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [sic.ginves.com.br](http://sic.ginves.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
3- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano - cadastre-se no site da Prefeitura. Este é o primeiro passo para contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.saojosedoscampos.sp.gov.br](http://www.saojosedoscampos.sp.gov.br)

Estas despesas são pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 12539-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.095.993/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SL NF10
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 13:40:27
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155835
<b>Chave de segurança:</b>	5W38P4CMMM7KEY9

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alts

28105



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
263/NFE

Data e Hora de Emissão  
21/05/2019 08:32:20

Código de Verificação  
2BD013CF3FACA7446E17

Página 1 / 1

**PRESTADOR**

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515  
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA  
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B  
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530  
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297  
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02  
Bairro : Jardim Satélite - CEP: 12.230-740  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02. Bairro: Jardim Satélite - CEP: 12.230-740  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**Discriminação do Serviço**

serviço medico

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	30.000,00	2,00	600,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
450,00		195,00		900,00		300,00		1845,00

**VALOR LIQUIDO = R\$ 28.155,00**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 30.000,00 Forma Pgto: A VISTA  
Valor por extenso: Trinta Mil Reais

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/06/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:4.842,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
263/NFE

Emissão  
21/05/2019 08:32:20

Código de verificação  
2BD013CF3FACA7446E17



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1000 / 97367-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.120.088/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 28.155,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MARTINEZ NF263
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 14:22:46
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00163001
<b>Chave de segurança:</b>	M7TMSGSGSX35Q27L

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017

Alto

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.899
		Série: 1

 <p><b>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>899</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>1 / 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0410 1447 0500 0136 5500 1000 0008 9910 0000 8994</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: <b>VENDA PRODUTOS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190308089876
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPF: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	30/04/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 30/04/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 18:05

FATURA/DUPLICATA	F0000000899/1	28/05/2019	3.169,70
------------------	---------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	3.169,70
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 3.169,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:						
QUANTIDADE: 78	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
997	H - ARQUIVO MORTO PAPELÃO 0000000000221	48191000	0102	5102	UN	40,000	2,30	92,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3448	H - ENVELOPE KRAFT 176X250 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	10,000	39,80	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	6,000	64,80	388,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	180,95	2.171,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1374	PASTA CATALOGO A4 PLASTPARK C/50 PLAST 7897027201212	42021210	0102	5102	UN	10,000	11,95	119,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 401,44 Federal e 387,54 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 1867 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	<p>Estas despesas foram pagas RESERVADO AO FISCAL com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017</p>
------------------	---	--



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 44555-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 3.169,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SILVINO NF899
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 14:23:19
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00163105
<b>Chave de segurança:</b>	K9A26L1ZPSKAL5FG


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alt

RECEBEREMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.011
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.011 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0414 2750 3800 0181 5500 1000 0000 1110 2106 1065 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>venda de mercadoria</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 12/04/2019
ENDEREÇO AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL AQU	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01155993561	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

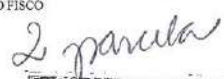
**FATURA**  
/ Num.: 001 / V. Orig.: 10.398,00 / V. Liq.: 10.398,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	10.398,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.398,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE AMARELA 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	96,0000	2.880,00					
2	ETIQUETA COUCHE VERDE 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	96,0000	2.880,00					
3	RIBBON CERA EXTERNO - 1/2 - 110MM X 75M	96121019	0102	5102	UN	18,0000	12,0000	216,00					
4	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM /3C - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	30,0000	147,4000	4.422,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 12/05/2019, VALOR: R\$ 5.199,00. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 11/06/2019, VALOR: R\$ 5.199,00 // LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZERO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12212-500	RESERVADO AO FISCO  Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8513 / 35515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 5.325,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WR NF11 2PARCELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2019 16:11:03
---------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	00184791
<b>Chave de segurança:</b>	JU44YPCZ48VKP3LL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>24</b>
---	--	--	--	--	-------------------------------------

Data e Hora da Emissão	20/05/2019 08:46:10	Competência	20/5/2019	Código de Verificação	892249694
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	S. W. NAVARRO & GOULART SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal	338087	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	TRAVESSA SANTA INÊS ,30 - JARDIM SANTA MADALENA CEP: 12243-290				
Complemento:		Telefone:	(12)3923-4484	e-mail:	jts.silva@uol.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês ABRIL/2019.

Banco Caixa Economica Federal.  
 Agencia 1768  
 Conta Corrente - 549-9  
 Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	53,63	COFINS	247,50	IR(R\$)	123,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	82,50
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.250,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	507,38	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.742,62	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	165,00
		2-Não			

**Avisos**  
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)

*Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017*





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 003 / 00000549-9

<b>Nome destinatário:</b>	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 7.742,62
<b>Identificação da operação:</b>	SW NF24

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 13:24:35

<b>Código da operação:</b>	00075799
<b>Chave de segurança:</b>	85M2YZ6QGVXCPVQK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

**RECIBO DE FÉRIAS**

Nome do Empregado: 196 - SIMONE MIRANDA MAIA	
CTPS Nº/Série: 04104774/00020/BA	Depto.:
Período aquisitivo: 18/09/2017 a 17/09/2018	
Período de gozo: 16/05/2019 a 14/06/2019	Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 852,54	Remuneração base para fins de férias 4.004,54
--	--------------------------------	----------------------------	--

**DEMONSTRATIVO**

Proventos		Descontos			
Maio / 2019					
43 - Férias	16	2.135,75	44 - IRRF Sobre Férias	502,59	
50 - 1/3 de Férias		747,40	45 - INSS Sobre Férias	328,86	
55 - Adiantamento de 13o. Salário		1.576,00			
288 - Adicional Insalubridade Férias		106,45			
<b>Total Proventos (A)</b>	<b>R\$</b>	<b>4.565,61</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$</b>	<b>831,45</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, SETECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)				
R\$	3.734,16				

**Junho / 2019**

43 - Férias	14	1.868,79	45 - INSS Sobre Férias	287,75	
50 - 1/3 de Férias		653,98			
288 - Adicional Insalubridade Férias		93,15			
<b>Total Proventos (A)</b>	<b>R\$</b>	<b>2.615,91</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$</b>	<b>287,75</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)				
R\$	2.328,16				

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 6.062,32**

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 6.062,32 (SEIS MIL, SESENTA E DOIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 14 de Maio de 2019

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

falta R\$ 3.000,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	0357 / 013 / 00037607-1

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.032,32
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS SIMONE MAIA

<b>Data de débito:</b>	10/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/05/2019 11:03:19

<b>Código da operação:</b>	00081257
<b>Chave de segurança:</b>	WPUR5KLHF2C55E5Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	0357 / 013 / 00037607-1

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS SIMONE MAIA

<b>Data de débito:</b>	13/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2019 14:58:59

<b>Código da operação:</b>	00211331
<b>Chave de segurança:</b>	R52CLJLG6HGZ3N9E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 3.032,32
<b>Identificação da operação:</b>	DEV FERIAS SIMONE

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:02:17

<b>Código da operação:</b>	00083940
<b>Chave de segurança:</b>	XWC9X7HNLW5LXVXZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	DEV FERIAS SIMONE

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:02:54

<b>Código da operação:</b>	00084070
<b>Chave de segurança:</b>	KRXENAJKWFYW91V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00027683-0

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA MARIANO DE MEDEIROS SANTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.123,28
<b>Identificação da operação:</b>	RESC REGINA LOBO

<b>Data de débito:</b>	13/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2019 16:37:22

<b>Código da operação:</b>	00254998
<b>Chave de segurança:</b>	EG3FGR3L23ZJZYR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.123,28
<b>Identificação da operação:</b>	DEV RESC REGINA

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:03:55

<b>Código da operação:</b>	00084311
<b>Chave de segurança:</b>	CHSQCZ859Y5H2TYW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto do Pente

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 198 - WAGNER BARIZON GOMES					
CTPS Nº/Série: 00039947/00333/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 18/09/2017		a	17/09/2018		
Período de gozo: 27/05/2019		a	25/06/2019		Período de Abono Pecuniário:
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.929,75	1.528,31	3.458,06	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Maio / 2019					
43 - Férias		5	576,34	44 - IRRF Sobre Férias	203,86
50 - 1/3 de Férias			192,12	45 - INSS Sobre Férias	84,53
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	768,46	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 288,39
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (QUATROCENTOS E OITENTA REAIS E SETE CENTAVOS)			
R\$ 480,07					
Junho / 2019					
43 - Férias		25	2.881,72	45 - INSS Sobre Férias	422,65
50 - 1/3 de Férias			960,58		
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	3.842,29	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 422,65
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 3.419,64					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.899,71</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.899,71 (TRÊS MIL, OITOCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 24 de Maio de 2019					
					Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	2347 / 013 / 00000708-5

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.899,71
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS WAGNER GOMES

<b>Data de débito:</b>	13/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2019 16:37:59

<b>Código da operação:</b>	00255226
<b>Chave de segurança:</b>	Y3QHPR8F006UVHR3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 3.899,71
<b>Identificação da operação:</b>	DEV FERIAS WAGNER

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:04:39

<b>Código da operação:</b>	00084489
<b>Chave de segurança:</b>	9L3TR8465KTNMRE


DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017




Alto da Ponte

1ª VIA INSS  
2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p> <p>VENCIMENTO: 20/05/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	28.338,67
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	28.338,67
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA INSS  
2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p> <p>VENCIMENTO: 20/05/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	28.338,67
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	28.338,67
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2019
	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215001053
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETININGA 290 15-30352779	<b>06- VALOR DO INSS</b>	28.338,67
	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	28.338,67
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEPIC 14052019 275700300001768 887164

<b>Identificação da operação:</b>	GPS ALTO
<b>Data/hora da operação:</b>	14/05/2019 12:40:35

<b>Código da operação:</b>	00887164
<b>Chave de segurança:</b>	G3496EA926Y6C4W9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 28.338,67
<b>Identificação da operação:</b>	DEV GPS

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:05:17


<b>Código da operação:</b>	00084630
<b>Chave de segurança:</b>	YXASHTLKT2Z3H8AP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>12955</b>	
---	--	--	--	--	--	--

Data e Hora da Emissão	26/03/2019 14:20:00	Competência	26/3/2019	Código de Verificação	283242937
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome		MEDLINK EMERGENCIAS MEDICAS E REMOCOES LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.902.403/0001-80	Inscrição Municipal	171459	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep		RUA SANTO AGOSTINHO ,49 - VILA ADYANA CEP: 12243-800			
Complemento:		Telefone:	39114020	e-mail:	

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome		INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571			
Complemento:		Telefone:		e-mail: reia.rios@incs.med.br	

**Discriminação dos Serviços**

Serviços de Emergências Médicas e Remoções, referente ao mês de Março de 2019.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Código do Serviço / Atividade**

4.21 / 20421001 - UTI MOVEL

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	84,82	COFINS	391,50	IR(R\$)	195,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	130,50
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.050,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.050,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	802,57	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.247,43	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	261,00
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)



Alto da Ponte

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/05/2019
Beneficiário MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA CNPJ 10.902.403/0001-80					Agência/Código Beneficiário 8602/08611-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SANTO AGOSTINHO 49 VILA ADYANA SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12243 800					
Data do documento 26/03/2019	No. Do documento 12955/0319	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 26/03/2019	Nosso Número 157/98610122-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 12.247,43
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 12,25 AO DIA APOS 17/05/2019 MULTA DE ..... 244,95  SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO N. DE CIENCIA_NORTE			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ITAPETINGA,290			12230-740 JARDIM SATELITE SAO JOSE DOS CAMPOS SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57981 61012.258606 20861.110003 1 78920001224743

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/05/2019
Beneficiário MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA CNPJ 10.902.403/0001-80					Agência/Código Beneficiário 8602/08611-1
Data do documento 26/03/2019	No. Do documento 12955/0319	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 26/03/2019	Nosso Número 157/98610122-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 12.247,43
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 12,25 AO DIA APOS 17/05/2019 MULTA DE ..... 244,95  SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO N. DE CIENCIA_NORTE			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ITAPETINGA,290			12230-740 JARDIM SATELITE SAO JOSE DOS CAMPOS SP		
Sacador/Avalista:					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57981 61012.258606 20861.110003 1 78920001224743
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.902.403/0001-80
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N. DE CIENCIA NORTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	17/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	12.247,43
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	12.247,43
<b>Valor Pago (R\$):</b>	12.247,43
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEDLINK

<b>Data/hora da operação:</b>	17/05/2019 10:20:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	037112522
<b>Chave de segurança:</b>	K2K4CPS6UN6ZRUEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 12.247,43
<b>Identificação da operação:</b>	DEV MEDLINK

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:06:06

<b>Código da operação:</b>	00084791
<b>Chave de segurança:</b>	5HR27FGMW57GXPHN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000018993 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 000018993 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0189 9310 0166 4311	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEN.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190270616411 16/04/2019 08:43:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. CNPJ 67.423.152/0003-30

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		DATA DE EMISSÃO 16/04/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/04/2019
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 08:40:00
FONE/FAX 1533576906	INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA	001	15/05/2019	177,79
--------	-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 177,79	VALOR DO ICMS 32,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 177,79	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	4,0000	44,4475	177,79	177,79	32,00	0,00	18,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190270616411 Nr.Pedido: 041846Romaneio Nr.: 093184 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte. PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">         Estas despesas foram pagas          com recursos da Prefeitura          Municipal de São José dos          Campos Contrato N°163/2017       </div>
---	--

**Nas Agências Bancárias:**

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).  
 Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.  
 Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

**Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.**



23793.36700 99107.000004 24007.070006 8 78950000018074

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/05/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 16/04/2019	Nº do documento 0000018993	Espécie Doc. DM	Acéite 0	Data Proces. 17/04/2019	Nosso Número 009 / 91070000024- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 180,74
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 628 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº. do Banco  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui



23793.36700 99107.000004 24007.070006 8 78950000018074

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/05/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 16/04/2019	Nº do documento 0000018993	Espécie Doc. DM	Acéite 0	Data Proces. 17/04/2019	Nosso Número 009 / 91070000024- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 180,74
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 628 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99107.000004 24007.070006 8 78950000018074
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/05/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	177,79
<b>Juros (R\$):</b>	2,95
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	180,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	180,74
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 18993

<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2019 14:08:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040573049
<b>Chave de segurança:</b>	M3AX27NX2X243TX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 180,74
<b>Identificação da operação:</b>	DEV IBG NF18993

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:06:52

<b>Código da operação:</b>	00084978
<b>Chave de segurança:</b>	1406NP43UPCP2MRC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto de Rente

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 203 - BENEDITA DONIZETTI LUCAS					
CTPS Nº/Série: 00148058/00611/MG			Depto.:		
Período aquisitivo: 19/09/2017 a 18/09/2018					
Período de gozo: 14/05/2019 a 12/06/2019 Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
1		1.544,40	137,59	1.681,99	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Maio / 2019					
43 - Férias	18	1.009,19	44 - IRRF Sobre Férias	28,43	
50 - 1/3 de Férias		376,32	45 - INSS Sobre Férias	135,47	
288 - Adicional Insalubridade Férias		119,76			
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.505,27</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 163,90</b>	
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS)				
R\$ 1.341,37					
Junho / 2019					
43 - Férias	12	672,80	45 - INSS Sobre Férias	90,32	
50 - 1/3 de Férias		250,88			
288 - Adicional Insalubridade Férias		79,84			
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.003,52</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 90,32</b>	
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (NOVECENTOS E TREZE REAIS E VINTE CENTAVOS)				
R\$ 913,20					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.254,57</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.254,57 (DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 10 de Maio de 2019					
					Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00031180-0

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.254,57
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS BENEDITA LUCAS

<b>Data de débito:</b>	10/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/05/2019 11:00:16

<b>Código da operação:</b>	00079756
<b>Chave de segurança:</b>	UEHQMKRJHP6AP07P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.254,57
<b>Identificação da operação:</b>	DEV FERIAS BENEDITA

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:07:31

<b>Código da operação:</b>	00085125
<b>Chave de segurança:</b>	2W5SVZ2M4MQX0SJ2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Atte da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 189 - DARLENE GARCIA VIANA					
CTPS Nº/Série: 00085311/00204/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 15/08/2017 a 14/08/2018					
Período de gozo: 13/05/2019 a 11/06/2019      Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.544,40	632,55	2.176,95	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Maio / 2019					
43 - Férias	19	1.378,74	44 - IRRF Sobre Férias	68,71	
50 - 1/3 de Férias		501,71	45 - INSS Sobre Férias	220,75	
288 - Adicional Insalubridade Férias		126,41			
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 2.006,86</b>	<b>Total Descontos (B)</b>		<b>R\$ 289,46</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS)				
R\$ 1.717,40					
Junho / 2019					
43 - Férias	11	798,22	45 - INSS Sobre Férias	127,81	
50 - 1/3 de Férias		290,47			
288 - Adicional Insalubridade Férias		73,19			
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.161,87</b>	<b>Total Descontos (B)</b>		<b>R\$ 127,81</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TRINTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS)				
R\$ 1.034,06					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.751,46</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.751,46 (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 10 de Maio de 2019					
					Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028001-2

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.751,46
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DARLENE VIANA

<b>Data de débito:</b>	10/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/05/2019 11:00:56

<b>Código da operação:</b>	00080092
<b>Chave de segurança:</b>	U794GZZTW1N83MMC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.751,46
<b>Identificação da operação:</b>	DEV FERIAS DARLENE

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:08:11

<b>Código da operação:</b>	00085276
<b>Chave de segurança:</b>	YX6XVLVN4C6X9SYZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

alto



**GILMAR CHIZZOLINI - MI**

**RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

Nº 000.002.779

SÉRIE: 1

Folha 1 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 7913 2422 8326

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135190065126805 - 28/01/2019 13:26:19-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
28/01/2019

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BARRIO/DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

PHONE/FAX

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 32982,36 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 32982,36

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	32.982,36						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	32.982,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				32.982,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO</b>	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	MUNICÍPIO <b>CAJAMAR</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
467897	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - EMS, LT 0R 7712 VAL 10/20	30049099	0101	5102	env	48,00	0,7500	0,000	36,00					
79466	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VIT. C - FARMACE, LT AAJ 8L58 VAL 11/20	29362710	0101	5102	amp	100,00	0,7784	0,000	77,84					
34258	AGUA DESTILADA 250ML BSA - EQUIPLEX, LT 1816405 VAL 12/20	38119090	0101	5102	bls	200,00	3,0614	0,000	612,28					
123497	AMICACINA SULFATO 250MG/ML AMP 2ML - TEUTO, LT 9070067 VAL 09/20	30049099	0101	5102	amp	50,00	1,7689	0,000	88,45					
131679	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000UI F/A - BLAU, LT 17120378 VAL 12/20	30031014	0101	5102	fr	50,00	10,1763	0,000	508,82					
134987	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A - TEUTO, LT 2505500 VAL 08/20	29411042	0101	5102	li	750,00	10,0546	0,000	7.540,95					
546797	CEFALOTINA SODICA 1G F/A - BLAU, LT 18090782 VAL 09/20	30032051	0101	5102	fr	100,00	4,1839	0,000	418,39					
134679	CIPROFLOXACINO CLOR. 500MG - PRATI, LT 18D01J VAL 04/20	30049099	0101	5102	opt	50,00	0,3209	0,000	16,05					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C. 868/8.

RESERVADO ALCRISCO

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.002.779

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.002.779

SÉRIE: 1

Folha 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 7913 2422 8326

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190065126805 - 28/01/2019 13:26:19-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 32982,36 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 32982,36

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CPROP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3154789	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, LT 87557TB23 VAL 02/20	29415010	0101	5102	fr	30,00	53,8286	0,000	1.614,86					
14979	CLOPIDOGREL 75MG - AUROBINDO, LT YG7318095A VAL 12/19	30049079	0101	5102	cpr	280,00	0,4469	0,000	125,13					
797898	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - FARMACE, LT DX18M128 VAL 12/20	29372210	0101	5102	amp	1.000,00	0,9284	0,000	928,40					
134679	DICLOFENACO SODICO 50MG - PRATI, LT 18B14H VAL 02/20	30049037	0101	5102	cpr	200,00	0,0611	0,000	12,22					
316497	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV - MYLAN, LT JB852 VAL 06/20	30049099	0101	5102	ser	10,00	24,4714	0,000	244,71					
316979	FENTONINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR, LT AY-002/18 VAL 06/20	30049099	0101	5102	amp	150,00	2,9000	0,000	435,00					
134797	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML F/A - HIPOLABOR, LT AS-152/18 VAL 09/20	30039033	0101	5102	fr	50,00	6,8759	0,000	343,80					
121487	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML - U.Q, LT 1833794 VAL 08/20	30049099	0101	5102	amp	10,00	14,8797	0,000	148,80					
1347978	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU, LT 18110674 VAL 11/20	29372920	0101	5102	fr	500,00	2,9959	0,000	1.497,95					
134979	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - BLAU, LT 17950938 VAL 05/19	30049099	0101	5102	fr	500,00	4,5913	0,000	2.295,65					
134979	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - ASPEN, LT BF18002983 VAL 06/20	30043100	0101	5102	fr	6,00	26,1571	0,000	156,94					
794689	INSULINA HUMANA REGULAR FR 10ML F/A - ASPEN, LT BF18002505 VAL 03/20	30043100	0101	5102	fr	10,00	26,1571	0,000	261,57					
319797	IVERMECTINA 6MG COMP - VITAMEDIC, LT 047390A VAL 08/20	30049099	0101	5102	cpr	50,00	0,3857	0,000	19,29					
645979	LIDOCAINA CLOR. 2% S/ VASO - HIPOLABOR, LT LL14518 VAL 09/20	30049043	0101	5102	fr	50,00	3,3754	0,000	168,77					
1349797	LORATADINA 10MG COMP - GEOLAB, LT 1805298 VAL 05/20	30049069	0101	5102	cpr	10,00	0,1057	0,000	1,06					
11348979	METILDOPA 250MG COMP - BIOSINTETICA, LT 1810255 VAL 09/20	29225032	0101	5102	cpr	10,00	0,7633	0,000	7,63					
987647	METILPREDNISOLONA 125MG F/A+DEL 2ML - NOVAFARMA, LT 78MH2287 VAL 08/20	29372910	0101	5102	fr	100,00	11,5143	0,000	1.151,43					
9876564	METRONIDAZOL 250MG COMP - PRATI, LT 18F288 VAL 05/20	29332912	0101	5102	cpr	10,00	0,1511	0,000	1,51					
5697987	NEOMICINA+BACITRACINA 15G TB - PRATI, LT 181644 VAL 10/20	30049099	0101	5102	prmd	50,00	3,4723	0,000	173,62					
1347978	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 10ML - CRISTALLA, LT 18090573 VAL 09/20	30049027	0101	5102	amp	20,00	41,8779	0,000	837,56					
347997	NORFLOXACINO 400MG COMP - MEDQUIMICA, LT 796688 VAL 11/20	30049067	0101	5102	cpr	200,00	0,4526	0,000	90,52					
134979	ONDASETRONA CLOR. 2MG/ML AMP 2ML - HYPOFARMA, LT 18100945 VAL 10/20	29332923	0101	5102	amp	100,00	1,5869	0,000	158,69					
9748797	PREDNISONA 20MG COMP - NEOQUIMICA, LT B18G1667 VAL 07/21	30043290	0101	5102	cpr	80,00	0,3143	0,000	25,14					
1347979	PROMETAZINA CLOR. 25MG/ML AMP 2ML - SANVAL, LT AV741 VAL 05/20	29343030	0101	5102	amp	100,00	2,7429	0,000	274,29					
317979	RANITIDINA 150MG COMP - EMS, LT R3679 VAL 08/20	30049099	0101	5102	cpr	50,00	0,1857	0,000	9,29					
986479	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL FRC - TEUTO, LT 3703085 VAL 05/20	30049099	0101	5102	fr	1,00	9,4519	0,000	9,45					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº163/2017



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

Nº 000.002.779

SÉRIE: 1

Folha 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 7913 2422 8326

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190065126805 - 28/01/2019 13:26:19-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 32982,36 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 32982,36

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13498798	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EQUIPLEX, LT 1816248 VAL 11/20	30049099	0101	5102	bls	2.240,00	2,4700	0,000	5.532,80					
1347987	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - EQUIPLEX, (750 UN) LT 1815218 VAL 11/20 (240 UN) LT 1815862 VAL 11/20	30049099	0101	5102	bls	1.000,00	2,7760	0,000	2.776,00					
897987	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - EQUIPLEX/SANOBIOL, (816 UN) LT 1816354 VAL 12/20 (200 UN) LT 18060357 VAL 06/20	30049099	0101	5102	bls	1.016,00	3,3032	0,000	3.356,05					
197897	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 250ML - EQUIPLEX, LT 1815623 VAL 10/20	30049099	0101	5102	bls	80,00	2,9491	0,000	235,93					
977987	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - EUROFARMA, LT 583643 VAL 09/20	30049099	0101	5102	bls	48,00	3,6359	0,000	174,52					
797987	TRAMADOL CLOR. 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO, LT 9068052 VAL 10/20	30039049	0101	5102	amp	300,00	0,7234	0,000	217,02					
1379	TRAMADOL CLOR. 100MG/2ML AMP 2ML - U.Q. LT 1841419 VAL 10/20	30039049	0101	5102	amp	300,00	1,3113	0,000	393,39					
125797	VARFARINA SODICA 5MG COMP - U.Q. LT 1842234 VAL 10/20	30049099	0101	5102	cpr	30,00	0,1529	0,000	4,59					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 32.982,36
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2779

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:10:24

<b>Código da operação:</b>	00085737
<b>Chave de segurança:</b>	2QLS1VS28ATMKFRH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



alto



**GILMAR CHIZZOLINI - MI**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.789

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0027 8916 9477 5930

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135190068109731 - 29/01/2019 10:46:53-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
29/01/2019

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BARRIO/DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2106,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2106,50

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	2.106,50						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.106,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.106,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**PROPRIO**

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ  
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO  
**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

MUNICÍPIO  
**CAJAMAR**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45877	BROMEXINA XAROPE INFANTIL - EMS, LT LOR 4696 VAL 11/20	30049099	0101	5102	fr	49,00	15,0000	0,000	755,00					
49879	BROMEXINA XAROPE ADULTO - GERMED, LT OR 4743 VAL 12/20	30049099	0101	5102	fr	50,00	16,0100	0,000	800,50					
24797	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E EV - TAKEDA, LT 11509964 VAL 05/20	30049039	0101	5102	amp	100,00	5,7100	0,000	571,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C. 868/8.

RESERVADO AO FISCO  
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - MI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e  
**Nº 000.002.789**

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 2.106,50
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2789

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:11:03

<b>Código da operação:</b>	00085890
<b>Chave de segurança:</b>	LJVC4KAEHZACXHW


DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



alts

**GILMAR CHIZZOLINI - MI**



RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.808  
SÉRIE: 1  
Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3519 0125 0676 5700 0105 5500 0028 0816 5539 9326

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135190072069091 - 30/01/2019 12:32:12-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
30/01/2019

ENDEREÇO  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 498,92 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 498,92

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	498,92						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 498,92

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 498,92

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ  
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO  
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO  
CAJAMAR

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
134679	CIPROFLOXACINO CLOR. 500MG - PRATI, LT 18D01J VAL 04/20	30049099	0101	5102	cpr	250,00	0,3209	0,000	80,23					
14979	CLOPIDOGREL 75MG - AUROBINDO, LT YG7518005A VAL 12/19	30049079	0101	5102	cpr	20,00	0,4469	0,000	8,94					
134679	DICLOFENACO SODICO 50MG - PRATI, LT 18B14H VAL 02/20	30049057	0101	5102	cpr	300,00	0,0611	0,000	18,33					
316979	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR, LT AY-002/18 VAL 06/20	30049099	0101	5102	amp	50,00	2,9000	0,000	145,00					
319797	IVERMECTINA 6MG COMP - VITAMEDIC, LT 047390A VAL 08/20	30049099	0101	5102	cpr	450,00	0,3857	0,000	173,57					
1349797	LORATADINA 10MG COMP - GEOLAB, LT 1805298 VAL 05/20	30049069	0101	5102	cpr	470,00	0,1057	0,000	49,68					
11348979	METILDOPA 250MG COMP - BIOSINTETICA, LT 1810255 VAL 09/20	29225032	0101	5102	cpr	20,00	0,7633	0,000	15,27					
9876564	METRONIDAZOL 250MG COMP - PRATI, LT 18F288 VAL 05/20	29332912	0101	5102	cpr	10,00	0,1511	0,000	1,51					
347997	NORFLOXACINO 400MG COMP - MEDQUIMICA, LT 79668S VAL 11/20	30049067	0101	5102	cpr	10,00	0,4526	0,000	4,53					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.002.808  
SÉRIE: 1



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 498,92
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2808

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:11:46

<b>Código da operação:</b>	00086066
<b>Chave de segurança:</b>	3RRKPXEC4HTVJM49

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

alt



GILMAR CHIZZOLINI - ME

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.002.809

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0028 0912 8908 1922

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190072123480 - 30/01/2019 12:52:07-02:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/01/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 7115,68 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 7115,68

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	7.115,68						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.115,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.115,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
479879	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, LT P18120020 VAL 12/20	30049099	0101	5102	un	420,00	1,5000	0,000	630,00					
47979	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 22G - POLYMED, LT 2862618 VAL 01/23	90183924	0101	5102	un	1.000,00	1,9714	0,000	1.971,40					
49784679	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 24G - POLYMED, LT 2786218 VAL 03/23	90183924	0101	5102	un	1.000,00	2,0143	0,000	2.014,30					
67979	DISP. INTRAV. 21G *SCALP* C/ DISP. DE SEG. - SAFER, LT 180411 VAL 04/23	90183924	0101	5102	un	2.800,00	0,5286	0,000	1.480,08					
1547987	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML - PROLINK, LT P18100093 VAL 04/20	28289011	0101	5102	gl	24,00	2,2286	0,000	53,49					
167979	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - WILTEX, LT 176826 VAL 07/22	90183999	0101	5102	un	2.300,00	0,2400	0,000	552,00					
4979879	LUYA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/ 2 UND - SAMRO, LT 507175 VAL 11/20	40151100	0101	5102	pet	15,00	1,1143	0,000	16,71					
167979	LUYA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5 C/ 2 UND - NEW HAND, LT NH122 VAL 06/21	40151100	0101	5102	pet	30,00	1,1143	0,000	33,43					
1679879	MASCARA LARINGEA DESC. ESTERIL Nº 4 * ADUL. MEDICO* - WELL LEAD, LT 1701010158 VAL 10/19	40151100	0101	5102	un	3,00	28,5714	0,000	85,71					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NP-e

Nº 000.002.809

SÉRIE: 1



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.002.809

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0028 0912 8908 1922

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190072123480 - 30/01/2019 12:52:07-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 7115,68 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 7115,68

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
479798	MASCARA LARINGEA DESC. ESTERIL Nº 5 *ADUL. GRD/DO* -WELL LEAD, LT 1701010158 VAL 12/21	40151100	0101	5102	un	3,00	28,5714	0,000	85,71					
6797978	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - WILTEX, LT 20180225 VAL 01/25	90183119	0101	5102	un	500,00	0,3857	0,000	192,85					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 7.115,68
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2809

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:12:30

<b>Código da operação:</b>	00086260
<b>Chave de segurança:</b>	U2HH0Y6KAPX5MNKR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**GILMAR CHIZZOLINI - MI**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - Entrada  
1 - Saída**1**

Nº 000.002.810

**SÉRIE: 1**

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0028 1016 0587 1437

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190072183539 - 30/01/2019 13:13:56-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/01/2019

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2011,91 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2011,91

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/02/2019	2.011,91						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.011,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.011,91

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
<b>PRÓPRIO</b>	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	<b>CAJAMAR</b>	<b>SP</b>	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4657987	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SR, LT B65 VAL 10/22	90183910	0101	5102	un	600,00	0,0713	0,000	42,78					
499787	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX, LT 2018 VAL 10/23	30059090	0101	5102	un	180,00	0,9257	0,000	166,63					
467979	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX, LT 916 VAL 09/21	30059090	0101	5102	un	108,00	1,2971	0,000	140,09					
479797	AVENTAL MANGA LONGA - AVENPAR, LT 0AVP092017 VAL 09/22	63079010	0101	5102	un	200,00	1,5000	0,000	300,00					
4697987	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, LT 38477 VAL 12/19	90183921	0101	5102	un	80,00	0,8514	0,000	68,11					
479879	DISP. INTRAV. 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE C/ DISP. SEGURANCA - VITALGOLD, LT 160412 VAL 04/21	90183924	0101	5102	un	500,00	0,8820	0,000	441,00					
479797	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) - POLIFIX - VITALGOLD, LT 3674 VAL 09/23	90183921	0101	5102	un	800,00	0,6000	0,000	480,00					
465797	LUVA CIRURGICA EST. Nº 6,5 C/2 UND - NEWHAND, LT NH115 VAL 02/21	40151100	0101	5102	pct	70,00	1,1143	0,000	78,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CEP:  
 12.212-509 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - MI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.810

**SÉRIE: 1**



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.002.810

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0028 1016 0587 1437

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190072183539 - 30/01/2019 13:13:56-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2011,91 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2011,91

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
987987	LUVA CIRURGICA EST. Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND, LT NH121 VAL 05/21	40151100	0101	5102	pet	70,00	1,1143	0,000	78,00					
4679797	LUVA CIRURGICA EST. Nº 7,5 C/ 2 UND - NEWHAND, LT NH121 VAL 05/21	40151100	0101	5102	pet	100,00	1,1143	0,000	111,43					
498797	PAPEL GRAU CIRURG. P/EST. 200MM X 109M - HOSPFLEX, LT 0119 VAL 12/21	48195000	0101	5102	bb	1,00	84,4286	0,000	84,43					
134979	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 14 - MEDSONDA, LT 48513 VAL 11/22	90183921	0101	5102	un	10,00	0,9443	0,000	9,44					
47987897	SONDA RETAL Nº 10 - MEDSONDA, LT 48805 VAL 11/22	90183921	0101	5102	un	20,00	0,6000	0,000	12,00					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº163/2017



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 2.011,91
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2810

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:13:08

<b>Código da operação:</b>	00086402
<b>Chave de segurança:</b>	F096XT9TSY8130ES

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto



**GILMAR CHIZZOLINI - MI**

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.813

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0028 1318 5968 2859

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135190074639539 - 31/01/2019 08:44:50-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
31/01/2019

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 739,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 739,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/03/2019	739,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	739,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				739,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO</b>	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACADO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	MUNICÍPIO <b>CAJAMAR</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110	QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
930145	CARVAO ATIVADO 50GR - F. TERRA	38021000	0101	5102	gr	3,00	56,0000	0,000	168,00					
961452	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E 10ML - TAKEDA LT: 11500964, VAL: 05/20	30049039	0101	5102	amp	100,00	5,7100	0,000	571,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO  
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e  
Nº 000.002.813  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 739,00
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2813

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:13:49

<b>Código da operação:</b>	00086554
<b>Chave de segurança:</b>	KWEP8TGN38S3MPM1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



alto



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.002.913

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

3519 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0029 1317 4014 7467

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDA

**PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO**

135190115775445 - 15/02/2019 10:35:43-02:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

241.070.102.110

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPF/CNPJ**

09.268.215/0005-96

**DATA DA EMISSÃO**

15/02/2019

**ENDEREÇO**

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**BARRIO/DISTRITO**

PUTIM

**CEP**

12228-000

**DATA DE SAÍDA**

**MUNICÍPIO**

SAO JOSE DOS CAMPOS

**FONE/FAX**

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA DE SAÍDA**

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 242,58 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 242,58

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/03/2019	242,58						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	242,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				242,58

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
KONSULTUR AGENCIA VIAGEM E TURISM	0 - EMITENTE			SP	66.982.174/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	SAO PAULO	SP	669368155110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALTO ICMS	ALTO IPI
687978	PAPEL P/ BCG 216X30 - DARU, LOTE 504634 VAL 08/20	48119090	0101	5102	u	6,00	40,4300	0,000	242,58					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NO ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C. 868/8.

**RESERVADO AO FISCO**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.002.913

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 242,58
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2913

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:14:31

<b>Código da operação:</b>	00086708
<b>Chave de segurança:</b>	9N6HQWA1LLFZHAVW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alt



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

Nº 000.002.978

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0029 7812 3481 1046

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190147415951 - 27/02/2019 15:18:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

GNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/02/2019

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

PHONE/FAX

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6813,69 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 6813,69

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/03/2019	6.813,69						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.813,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.813,69

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
<b>PROPRIO</b>	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	<b>CAJAMAR</b>	<b>SP</b>	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
55962	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - THEGTO, LT: 102, VAL: 10/23	82141000	0101	5102	pa	20,00	3,4129	0,000	68,26					
36912	ACIDO GRAXOS+VITAMINA E+LEC SOJA FRC - NUTRIEX, LT: 1808646, VAL: 08/20	38231300	0101	5102	frs	24,00	2,6576	0,000	63,78					
006582	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, LT: P19010030, VAL: 01/21	22072019	0101	5102	uni	510,00	1,3793	0,000	703,44					
150085	CAMPO FENESTRADO 10CM ESTERIL 50X50CM - DEXCAR, LT: 225/19, VAL: 02/21	30059020	0101	5102	uni	50,00	2,9286	0,000	146,43					
65942	CANULA DE GUEDEL Nº 5 - GOODCOME, LT: 2017115, VAL: 10/22	90183921	0101	5102	uni	2,00	2,4286	0,000	4,86					
65943	CANULA DE GUEDEL Nº 1 - GOODCOME, LT: 2017115, VAL: 10/22	90183921	0101	5102	uni	3,00	2,4286	0,000	7,29					
65944	CANULA DE GUEDEL Nº 2 - GOODCOME, LT: 20180425, VAL: 03/23	90183921	0101	5102	uni	3,00	2,4286	0,000	7,29					
65945	CANULA DE GUEDEL Nº 3 - GOODCOME, LT: 2017115, VAL: 10/22	90183921	0101	5102	uni	3,00	2,4286	0,000	7,29					
55632	CATEETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 22G - POLYMED, LT: 2862618, VAL: 01/23	90183929	0101	5102	uni	500,00	1,9714	0,000	985,70					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRÃO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500  
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG: 3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO  
Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.978

SÉRIE: 1



**GILMAR CHIZZOLINI - ME**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - Entrada  
1 - Saída**1**

Nº 000.002.978

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0029 7812 3481 1046

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190147415951 - 27/02/2019 15:18:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6813,69 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 6813,69

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
987400	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - RIOQUIMICA, LT: 1900135, VAL: 01/21	30049047	0101	5102	fls	100,00	2,9571	0,000	295,71					
66743	EQUIPO 2 VIAS INFANTIL LUER LOCK C/ CLAMP POLIFIX - EMBRAMED, LT: 1800037540, VAL: 08/21	90183119	0101	5102	uni	220,00	1,7000	0,000	374,00					
66744	EQUIPO 2 VIAS INFANTIL LUER LOCK C/ CLAMP POLIFIX - EMBRAMED, LT: 18003757, VAL: 08/21	90183119	0101	5102	uni	80,00	1,7000	0,000	136,00					
154632	FIO NYLON 40 PRETO AG 20MM - TECNOFIO, LT: 37181323, VAL: 10/23	30061020	0101	5102	uni	48,00	2,1726	0,000	104,28					
001366	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML NÃO ESTERIL - NUTRIMED, LT: 1302193801, VAL: 02/21	39233000	0101	5102	uni	90,00	0,9137	0,000	82,23					
87021	GEL P/ ULTRASSOM 100G - CARBOGEL, LT: 180833, VAL: 07/20	30067000	0101	5102	uni	112,00	1,7903	0,000	200,51					
364502	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 1000ML - CLOROLINK, LT: P19010070, VAL: 07/20	28289011	0101	5102	gl	48,00	2,3881	0,000	114,63					
11056	LAMINA DE BISTURI Nº 12 - STERILANCE, LT: E0110, VAL: 02/23	90189099	0101	5102	uni	100,00	0,2931	0,000	29,31					
11057	LAMINA DE BISTURI Nº 21 - STERILANCE, LT: D3320, VAL: 12/22	90189099	0101	5102	uni	100,00	0,2931	0,000	29,31					
11058	LAMINA DE BISTURI Nº 23 - STERILANCE, LT: D1916, VAL: 10/23	90189099	0101	5102	uni	100,00	0,2931	0,000	29,31					
99030	SERINGA SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX, LT: 180520, VAL: 04/23	90183111	0101	5102	uni	500,00	1,1100	0,000	555,00					
20125	SERINGA SEGURANCA CLIPE 3ML - GRADUADA A CADA 0,1ML	90183111	0101	5102	uni	400,00	0,7400	0,000	296,00					
99035	SERINGA SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, LT: 180323, VAL: 02/23	90183111	0101	5102	uni	3.000,00	0,8300	0,000	2.490,00					
55632	TUBO SILICONE 203 C/15 METROS - KINNER, LT: 20008, VAL: 10/20	39173240	0101	5102	uni	1,00	83,0571	0,000	83,06					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8


<b>Nome destinatário:</b>	GILMAR CHIZZOLINI
<b>Valor:</b>	R\$ 6.813,69
<b>Identificação da operação:</b>	GILMAR NF2978

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:15:10

<b>Código da operação:</b>	00086831
<b>Chave de segurança:</b>	SMEGG65H892TCA1A

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE</b>	Número da Nota <b>201900000000100-X</b>
		Data e Hora de Emissão <b>3/5/2019 17:45:19</b>
		Código de Verificação <b>6XKHQWVFXJ</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>27.340.880/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>32495</b> Nome/Razão Social: <b>INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA</b> Endereço: <b>RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061</b> Município: <b>MOGI MIRIM</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>camila@deltaassessoria.com.br</b> Fone: <b>(11) 2236-5024</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>0</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500</b> Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>aline.costa@incs.med.br</b> Fone: <b>(012) 35191-019</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
<b>SERVICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE ABRIL DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE</b>		
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017		
Serviço:	<b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>	
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)
<b>13.858,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
<b>0,00</b>	<b>13.858,00</b>	<b>2,00</b>
<b>Valor do ISS(R\$)</b>		
<b>277,16</b>		
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00</b>		
<b>RETENÇÕES</b>		
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota(R\$)</b>		
<b>13.858,00</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
<b>- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL</b> <b>- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</b> <b>- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</b> <b>- IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)</b>		

consulte a autenticidade dessa nota em [mogimirim.fisslex.com.br](http://mogimirim.fisslex.com.br)



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 13.858,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF100

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:27:00

<b>Código da operação:</b>	00089926
<b>Chave de segurança:</b>	SYX08KU57W8VRAHX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE</b>		Número da Nota <b>201900000000099-X</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>3/5/2019 17:44:48</b>			
			Código de Verificação <b>DKJSCZEFXJ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>27.340.880/0001-00</b>		Inscrição Municipal: <b>32495</b>				
Nome/Razão Social: <b>INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA</b>						
Endereço: <b>RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490,, CENTRO, 13800061</b>						
Município: <b>MOGI MIRIM</b>		UF: <b>SP</b>				
Email: <b>camila@deltaassessoria.com.br</b>		Fone: <b>(11) 2236-5024</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal: <b>0</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>						
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76,, ALTO DA PONTE, 12212-500</b>						
Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>		UF: <b>SP</b>				
Email: <b>aline.costa@incs.med.br</b>		Fone: <b>(012) 35191-019</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>						
<b>ALUGUEL DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS REFERENTE AO MES DE ABRIL DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE</b>						
						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>						
<b>Serviço:</b> <b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>						
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)
<b>8.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.500,00</b>	<b>2,00</b>	<b>170,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.500,00</b>						
<b>RETENÇÕES</b>						
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)			
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.500,00</b>			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
<b>- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL</b> <b>- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</b> <b>- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</b> <b>- IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)</b>						

consulte a autenticidade dessa nota em [mogimirim.fisslex.com.br](http://mogimirim.fisslex.com.br)

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF99

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:27:29

<b>Código da operação:</b>	00090026
<b>Chave de segurança:</b>	NPEXJP4JM2HXAJ18

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



Alto

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.207
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.207</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3519 0516 5806 4000 0158 5500 4000 0002 0710 0097 0902</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645383066115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/05/2019</b>
ENDEREÇO <b>Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Jd. Aquarius</b>	CEP <b>12246-900</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE ENTRADA/SAÍDA			

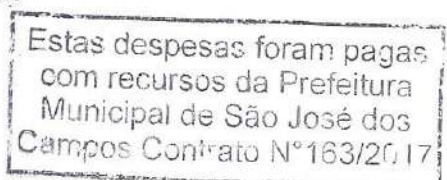
<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	67.604,70		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.604,70	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9 - Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Cafê da manhã	21069090	090	5101	un	1.830,000 0	3,0000	5.490,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,0000	4,8000	1.872,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.890,000 0	15,1000	28.539,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	687,0000	15,1000	10.373,70	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	480,0000	4,8000	2.304,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.260,000 0	15,1000	19.026,00	0,00	0,00		0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Abril/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597 /2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO 

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7

<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 67.604,70
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF207



<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:28:21

<b>Código da operação:</b>	00090240
<b>Chave de segurança:</b>	55QCLR696R7JNJX1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

Alto

 <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00007069</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>15/05/2019 17:27:03</b>	
	Código de Verificação <b>88a6ae08</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>PREMED-SERVICOS MEDICOS DE ATENDIMENTO A EMERGENCIA E REMOCOES LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>07.388.334/0001-23</b> Inscrição Municipal: <b>000335888</b> Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, N°1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, N°76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP:12212-500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>Reia.rios@incs.org.br</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
<b>Descrição:</b> SERV. TRANSPORTE/REMOÇÃO COMP 04/2019 PAC JOSE WALDEMAR DA SILVA DATA ATD 07/06/2019 TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 174,85 TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 27,95		
Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Qtde 1
		Unitário R\$ 1300,00
		Total R\$ 1.300,00
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
		IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>
		CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00</b>		
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.300,00</b>	Alíquota: <b>4,00%</b>
		Valor do ISS: <b>R\$ 52,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2019</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>	
Local da Prestação do Serviço: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>	
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/06/2019</b>	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>	
CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b>		
Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>		

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





Bradesco

237 -2

23797.50900 91002.100088 79052.607003 4 79130000130000

Beneficiário UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA D - 002.398.976/0001-90		Agência / Cód. Beneficiário 7509-4/0526070-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/10021000879-6
Avenida Rio de Janeiro, 1758 - Centro - Londrina / PR - 86010-150						
Número do documento 7069		CPF / CNPJ 002.398.976/0001-90		Vencimento 07/06/2019		Valor do documento 1.300,00
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ 009268215001053						
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500						
Sacador/Avalista PREMEDI SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REMOC. - CNPJ 007388334000123						
AV CDOR PEREIRA INACIO,1040,JD VERGUEIRO - SOROCABA / SP - 18030-005						

Autenticação mecânica



Bradesco

237 -2

23797.50900 91002.100088 79052.607003 4 79130000130000

Local de Pagamento						Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						07/06/2019
Beneficiário UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA D - 002.398.976/0001-90						Agência / Código Beneficiário
Avenida Rio de Janeiro, 1758 - Centro - Londrina / PR - 86010-150						7509-4/0526070-1
Data do Documento 15/05/2019	Nº do Documento 7069	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 15/05/2019	Nosso número 009/10021000879-6	
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.300,00	
Instruções  Após o vencimento Mora dia R\$ 1,00 Após o vencimento, multa de 2,00% Protestar após 30 dias do vencimento Controle participante: 10021000879  TRANSPORTE/REMOCAO TITULO SUJEITO A PROTESTO TITULO SUJEITO A PROTESTO						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ 009268215001053						
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500						
Sacador/Avalista PREMEDI SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REMOC. - CNPJ 007388334000123						
AV CDOR PEREIRA INACIO,1040,JD VERGUEIRO - SOROCABA / SP - 18030-005						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23797.50900 91002.100088 79052.607003 4 79130000130000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	UNIPRIME NORTE DO PARANA
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIPRIME NORTE DO PARANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.398.976/0001-90
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PREMED SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REM
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.388.334/0001-23
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIPRIME NORTE DO PARANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.398.976/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.300,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.300,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.300,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PREMED NF7069

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:37:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048290980
<b>Chave de segurança:</b>	2AM97QXGMC4P1FV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001768-6

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Identificação da operação:</b>	DEV PREMED NF7069

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:38:27

<b>Código da operação:</b>	00093142
<b>Chave de segurança:</b>	X6X35QGNVZQKX110

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

Rua Pedro do Sino, 120 - Jd. Altos de Santana  
Cep: 12214-210 - São José dos Campos - SP

Altos

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZAInscrição Municipal 328.814  
Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
SÉRIE A

1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Amarela

Nº 000105

Data de emissão: 07 de MAIO de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZÉIO LEBRÃO nº 73

Bairro: ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0001-53 Inscr. Est.:

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond. de Pagamento:

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cód. Adv. Serv.	Valor Un.	Valor Total
12		ENTREGAS DIURNAS		15,00	180,00
01		ENTREGAS DIURNAS DOMINGO/FERIADO		20,00	20,00
02		ENTREGAS NOTURNAS		30,00	60,00

UPA DO ALTO DA PONTE  
REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/19

Valor dos Serviços R\$ 260,00

R\$

NÃO VALE COMO RECIBO

Total desta nota R\$ 260,00

Uniarf Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 - S.J.Campos - Tel:(12) 3934-1800/3934-7001  
I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF Nº 28418-2015Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00012225-5

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 260,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF105

<b>Data de débito:</b>	28/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2019 14:39:38

<b>Código da operação:</b>	00093449
<b>Chave de segurança:</b>	1GF5FG04ZLMU7W2F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190523 000338
<b>Valor do Resgate:</b>	1.600,35
<b>Data do Resgate:</b>	30/05/2019

<b>Data da operação:</b>	30/05/2019 13:48:47
<b>Nota do resgate:</b>	20190530000542
<b>Chave de segurança:</b>	KRTYREGYH6SYLQ58

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	20.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	30/05/2019

<b>Data da operação:</b>	30/05/2019 10:51:17
<b>Nota do resgate:</b>	20190530000124
<b>Chave de segurança:</b>	86T54WQSAKJ57YHR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	6.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	30/05/2019

<b>Data da operação:</b>	30/05/2019 10:56:03
<b>Nota do resgate:</b>	20190530000132
<b>Chave de segurança:</b>	Y5RFERXHSM293YMG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	2.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	30/05/2019

<b>Data da operação:</b>	30/05/2019 13:49:58
<b>Nota do resgate:</b>	20190530000545
<b>Chave de segurança:</b>	RS05T0JXRNSMVE3T

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





*Alto da Ponte*  
**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
170/NFE

Data e Hora de Emissão  
27/05/2019 16:29:13

Código de Verificação  
2BAF3F5B5F7C720CF134

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 19.257.693/0001-20 IE: ISENTO IM: 6403914  
Razão Social: GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR S/S  
LTDA -ME  
Endereço : Avenida José Olegário de Barros - Num: 1435 - APT 54 - EDIFICO ROMA  
Bairro : Areao - CEP: 12.060-400  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-9107

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
E-mail : incs@incs.me.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**Discriminação do Serviço**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2019. - DR.Ricardo.

**Pagamento:**

Banco SICOOB  
Agência: 5032  
Conta: 9918-0

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.400,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	4.400,00	2,00	88,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
66,00		28,60		132,00		44,00		270,60

**VALOR LIQUIDO = R\$ 4.129,40**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 4.129,40 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Quatro Mil Cento e Vinte e Nove Reais e Quarenta Centavos

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/06/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5032/9918-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	19.257.693/0001-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.129,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.138,90
<b>Identificação da operação:</b>	GRTMED NF170

<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 10:53:25

<b>Código da operação:</b>	00024913
<b>Chave de segurança:</b>	20K06J8U1QE6UTMF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS  
 DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
 COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**31**

Série: **E**

Data Emissão: **02/04/2019**

Certificação: **E3EB7-089F7**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**  
 Nome Fantasia: **BONI PRINT**  
 CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535**  
 Endereço: **RUA AGUIAR**  
 Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**  
 Município: **CARAPICUÍBA**  
 E-mail: **boniorcamento@gmail.com**

Insc. Estadual:  
 N°: **31**  
 Compl.:  
 UF: **SP** CEP: **06365-653**  
 Telefone: **11981199418**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-63**  
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO**  
 Bairro: **ALTO DA PONTE**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
 E-mail:

Insc. Estadual:  
 N°: **76**  
 Compl.:  
 UF: **SP** CEP: **12212-500**  
 Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

FABRICAÇÃO E INSTALAÇÃO DE PLACAS DE SINALIZAÇÃO INTERNA NA UPA ALTO DA PONTE.

CONTA PARA PAGAMENTO:  
 BANCO ITAÚ  
 AGÊNCIA 9892  
 CONTA CORRENTE 13206-0

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
BANNER 75X95CM IMPRESSO NA LONA SEM TRAMA	Sim	6,00	100,0000	600,00
ARTE DOS BANNERS	Sim	3,00	100,0000	300,00
FAIXA DA PORTA 848X12CM	Sim	1,00	185,0000	185,00
PLACA BANDEIRA FRENTE E VERSO COM SUPORTE	Sim	35,00	13,3500	467,25
PLACA SÓ FRENTE 35X21CM	Sim	39,00	12,7115	495,75
PLACA SÓ FRENTE 20X10CM	Sim	12,00	11,0000	132,00
INSTALAÇÃO E TRANSPORTE	Sim	1,00	750,0000	750,00

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017

Valor Tributável: R\$ 2.930,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 2.930,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.930,00	Alíquota: 0,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 2.930,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **04/2019** Local do Recolhimento: **CARAPICUÍBA/SP** Data Geração: **02/04/2019 10:28:49**  
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário Individual (MEI)**  
 CNAE: **4329101** Empresa Optante do Simples Nacional - Recolhimento no Município  
 Observações:

Impresso em: 02/04/2019 às 10:29:05

Recebi(emos) de: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**  
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
 / /  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Número: 31  
 Certificação  
 E3EB7-089F7



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	9892/13206-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JANCER BONIFACIO DE MEDEIROS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	28.442.257/0001-12
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.930,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.939,50
<b>Identificação da operação:</b>	JANCER NF31

<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 10:55:14

<b>Código da operação:</b>	00025033
<b>Chave de segurança:</b>	GVVNWQC6EAPNZM3

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017

Alto

RECEBEMOS DE SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL I		VALOR NOTA RS 118,00	NF-e Nº: 000.001.958 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME</b> RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165  NOVA GUARA GUARATINGUETA SP TEL/FAX: 1298841882 CEP: 12515550	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.958 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0311 0233 1100 0192 5500 3000 0019 5810 8771 3186 consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190222439313 - 28/03/2019 16:42:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 332173951110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 11.023.311/0001-92	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 28/03/2019
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/03/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:00:19

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	27/04/2019	118,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 118,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 21,87	VALOR TOTAL DA NOTA 118,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

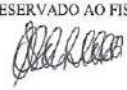
**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CSOSN	CFOF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
ECA-01	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID.)	90189099	0 102	5102	UN	1,0000	118,0000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,87

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (LEI n. 12.741/2012 - PONTE IBPT Chave = 801EC4)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,38% CONFORME ART. 23 LC 123.(PED: 2720, ORC: 12903). DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTAN DER. AG: 3146. CC: 13001596-1 Condiçoes pagamento: Parc.1 - Vencime nto: 27/04/2019 Valor = 118.00 Tributos aproximados: Total R\$ 21.87 (18.53%) - R\$ 7.71 (6.53 %) Federais e R\$ 14.16 (12.00 %) Estaduais	RESERVADO AO FISCO 
---	---

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3146/13001596-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 118,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 127,50
<b>Identificação da operação:</b>	SINCROMED NF1958

<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 13:47:54

<b>Código da operação:</b>	00043894
<b>Chave de segurança:</b>	8F81PQZRZFTQ7KN3

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



Alto

10/02

RECEBEMOS DE SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL I		VALOR NOTA RS 685,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.001.905 SÉRIE : 3

<b>SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME</b> RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165  NOVA GUARA GUARATINGUETA SP TEL/FAX: 1298841882 CEP: 12515550	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.905 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0111 0233 1100 0192 5500 3000 0019 0510 9910 3581 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190024312747 - 11/01/2019 11:18:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 332173951110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 11.023.311/0001-92	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 11/01/2019
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/01/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:13:15

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 685,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 225,09	VALOR TOTAL DA NOTA 685,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	COSOS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
663	CONJ DE PAS ECAFIX MDF03/DF03	90189096	0 102	5102	UN	1,0000	685,0000	685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,09

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,85% CONFORME ART. 23 LC 123.(09: 22897). VENCIMENTO: 11/02/2019 - BOLETO BANCARIO Tributos aproximados: Total R\$ 225.09 (32.86%) - R\$ 142.89 (20.86 %) Federais e R\$ 82.20 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave - D529CB)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3146/13001596-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 685,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 694,50
<b>Identificação da operação:</b>	SINCROMED NF1905


<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 13:51:13

<b>Código da operação:</b>	00044133
<b>Chave de segurança:</b>	F24S6Z7AJ5PH87J8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>	Número da Nota <b>2559</b>			
		Data e Hora de Emissão <b>02/04/2019 16:46:17</b>			
		Código de Verificação * <b>90FT-SV33</b>			
		Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIP. MANUT. HOSPITALAR LTDA ME</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sincromed.com.br</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>					
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>					
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>					
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>					
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>					
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 02/04/2019, EM GUARATINGUETA - SP</b>					
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MARÇO VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$195 VENCIMENTO: 15/04/2019 - BOLETO BANCARIO					
Valor do Serviço <b>R\$ 1.500,00</b>	Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.500,00</b>	Alíquota (%) <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>45,00</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>
<b>Outras Retenções R\$ 0,00</b>					
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>					
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,55%					

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3146/13001596-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.509,50
<b>Identificação da operação:</b>	SINCROMED NF2559

<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 13:52:50

<b>Código da operação:</b>	00044236
<b>Chave de segurança:</b>	KS5P114U7P76JC4Q

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota <b>2507</b>			
		Data e Hora de Emissão <b>01/02/2019 15:45:22</b>			
		Código de Verificação * <b>XYW9-2832</b>			
		Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIP. MANUT. HOSPITALAR LTDA ME</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>jocemari_fiscal@tempoassessoria.com.br</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>					
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>					
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>					
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>					
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>					
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/02/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$195 VENCIMENTO: 10/02/2019 - BOLETO BANCARIO					
Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,56	Valor do ISS (R\$) 53,40
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>					
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,56%					

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3146/13001596-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.500,01
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.509,51
<b>Identificação da operação:</b>	SINCROMED NF2507

<b>Data de débito:</b>	30/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/05/2019 13:55:45

<b>Código da operação:</b>	00044446
<b>Chave de segurança:</b>	95T6JMEEAUAMREZ6

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N°163/2017





**Prefeitura Municipal Carangola**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE TRIBUTOS

Alto da Ponte



**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME  
**Nome Fantasia:**  
**Endereço:** Rua Amaro Bento Vaz, 51, - Santa Emilia  
CARANGOLA - MG - CEP: 36800-000  
**E-mail:** sidmevaz@uol.com.br - **Fone:** - **Site:** .....  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 1022636 - **CPF/CNPJ:** 28.709.040/0001-26

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

<b>Data de Emissão</b> 28/05/2019	<b>Codigo de Verificação para Autenticação</b> 9d3ee4dcbe37a882b6ac7751e4a9bc35	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>141</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE		<b>CPF/CNPJ</b> 09.288.215/0010-53	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> RUA ALZIRIO LEBRÃO		<b>Número</b> 76	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> ALTO DA PONTE
<b>CEP</b> 12212-500	<b>Município</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	<b>UF</b> SP	<b>Telefone</b> (15)3035-2779	<b>e-mail</b> incs@incs.me.br

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** (Valores em R\$)

<b>Serviço Principal:</b> 4.01 - Medicina e biomedicina.					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor Serviço</b>
Clinica Médica	UN	1,00	4.308,33	2,00 %	4.308,33

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
4.308,33	0,00	0,00	4.308,33	86,17

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	64,63	43,08	129,25	28,00	264,96	0,00	4.043,37

**OBSERVAÇÕES**

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO  
COOP : 3.353-7 / SICOOB SAÚDE  
CONTA : 2.284-5 / ASPICE VITAE MÉDICOS LTDA - ME

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.carangola.mg.gov.br>

<b>RECEBI(EMOS) DA EMPRESA:</b> ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 141, EMITIDA EM 28/05/2019 NO VALOR R\$ 4.043,37
<b>DATA DO RECEBIMENTO:</b> ...../...../.....
<b>ASSINATURA DO DESTINATÁRIO</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3353 / 2284-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASPICE VITAE MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.709.040/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 4.043,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ASPICE NF141
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/05/2019 10:54:32
---------------------------------	---------------------

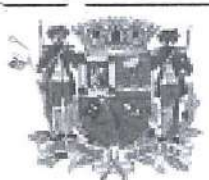
<b>Código da operação:</b>	00133952
<b>Chave de segurança:</b>	EFNPUKTMX3VQ9MCR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
224

Data e Hora da Emissão	17/05/2019 17:18:28	Competência	17/5/2019	Código de Verificação	899317675
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal	323464	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	APTO 31	Telefone:	39424080	e-mail:	BRUNODOO@HOTMAIL.COM

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS ABRIL/2019

BANCO ITAU S/A  
AG; 1529  
c/c: 43.972-9

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/2017

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	100,10	COFINS	462,00	IR(R\$)	231,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	154,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	947,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.452,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	308,00
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 14.452,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF224
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/05/2019 10:56:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00134445
<b>Chave de segurança:</b>	NEG9LSWC9QF1CLJF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/2017